

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. M DENGAN
DIAGNOSA MEDIS *DENGUE HAEMORAGIC FEVER (DHF)*
DI RUANG 5 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

**Christina Catur Sasmitowati, S.Kep
NIM. 2130041**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK.M DENGAN
DIAGNOSA MEDIS *DENGUE HAEMORAGIC FEVER* (DHF)
DI RUANG 5 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh Gelar Ners**



Oleh :

Christina Catur Sasmitowati, S.Kep
NIM. 2130041

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan aturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Juli 2022

Penulis



Christina Catur Sasmitowati, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Christina Catur Sasmitowati, S.Kep
NIM : 2130041
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak.M Dengan Diagnosa
Medis *Dengue Haemoragic Fever (DHF)* Di Ruang 5
RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

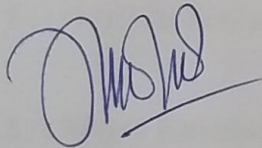
NERS (Ns)

Surabaya,

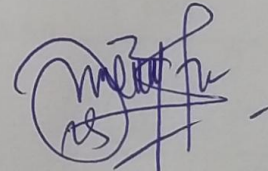
Juli 2022

Pembimbing institusi

Pembimbing lahan



Qori'ila Saidah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An
NIP.03026



Meyta Kurniasari, S.Kep., Ns
NIP. 197605172006042001

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Christina Catur Sasmitowati, S.Kep
NIM : 2130041
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak.M Dengan Diagnosa
Medis *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) Di Ruang 5
RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan dewan Penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
Ketua

Penguji 1 : Qori' ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns. Sp.Kep.An

Penguji 2 : Meyta Kurniasari, S.Kep., Ns

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Juli 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M, selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir
2. Ibu Dr. A. V, Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKes Hang Tuah yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi Ners di STIKes Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Dr.Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji 1 yang dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan masukan dan bimbingan demi

kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.

6. Ibu Qori'ila Saidah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An., selaku Penguji 2 dan Pembimbing yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Meyta Kurniasari, S.Kep.,Ns ., selaku Penguji 3 dan Pembimbing ruangan yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan
9. Teman-teman se-angkatan Ners yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama

bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Juli 2022

Christina Catur Sasmitowati, S.Kep
2130041

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| KARYA ILMIAH AKHIR | i |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah | 4 |
| 1.5 Metoda Penulisan | 6 |
| 1.6 Sistematika Penulisan..... | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN TEORI | 9 |
| 2.1 Konsep <i>Dengue Fever</i> | 9 |
| 2.1.1 Definisi..... | 9 |
| 2.1.2 Etiologi..... | 10 |
| 2.1.3 Anatomi dan fisiologi..... | 11 |
| 2.1.4 Patofisiologi | 12 |
| 2.1.5 Manifestasi klinis | 16 |
| 2.1.6 Klasifikasi Infeksi Dengue | 19 |
| 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang | 21 |
| 2.1.8 Penatalaksanaan | 23 |
| 2.1.9 WOC | 29 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2 Konsep Asuhan keperawatan | 30 |
| 2.2.1 Pengkajian Keperawatan..... | 30 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan..... | 34 |
| 2.2.3 Intervensi Keperawatan..... | 35 |
| 2.2.4 Implementasi Keperawatan..... | 38 |
| 2.2.5 Evaluasi Keperawatan..... | 38 |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS..... | 39 |
| 3.1 Pengkajian Keperawatan..... | 39 |
| 3.1.1 Identitas Anak | 39 |
| 3.1.2 Identitas Orang Tua..... | 40 |
| 3.1.3 Keluhan Utama..... | 40 |
| 3.1.4 Riwayat Penyakit Sekarang..... | 40 |
| 3.1.5 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan..... | 41 |
| 3.1.6 Riwayat Masa Lampau..... | 41 |
| 3.1.7 Pengkajian Keluarga | 43 |
| 3.1.8 Riwayat Sosial..... | 43 |
| 3.1.9 Kebutuhan Dasar | 44 |
| 3.1.10 Keadaan Umum..... | 46 |
| 3.1.11 Tanda-Tanda Vital | 46 |
| 3.1.12 Pemeriksaan Fisik | 46 |
| 3.1.13 Tingkat Perkembangan..... | 49 |
| 3.1.14 Pemeriksaan Penunjang | 49 |
| 3.2 Analisa Data | 52 |
| 3.3 Prioritas Masalah..... | 55 |
| 3.4 Intervensi Keperawatan..... | 56 |
| 3.5 Implementasi Keperawatan..... | 59 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 67 |
| 4.1 Pengkajian Keperawatan..... | 67 |
| 4.1.1 Identitas | 67 |
| 4.1.2 Keluhan Utama..... | 68 |
| 4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang..... | 69 |
| 4.1.4 Riwayat Masa Lampau..... | 69 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1.5 Kebutuhan Dasar | 70 |
| 4.1.6 Pemeriksaan Fisik | 71 |
| 4.2 Analisa Data | 75 |
| 4.3 Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan | 79 |
| 4.4 Evaluasi Keperawatan | 82 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN | 85 |
| 5.1 Kesimpulan | 85 |
| 5.2 Saran..... | 86 |
| DAFTAR PUSTAKA | 87 |
| Lampiran 1 | 89 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 2.1 | Pemeriksaan Penunjang Lain dan Pencitraan..... | 23 |
| Tabel 3. 1 | Hasil pemeriksaan laboratorium..... | 50 |
| Tabel 3.2 | Daftar Analisis Data..... | 52 |
| Tabel 3.3 | Daftar Prioritas Masalah Keperawatan..... | 55 |
| Tabel 3.4 | Intervensi Keperawatan..... | 56 |
| Tabel 3.5 | Implementasi Keperawatan..... | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 : Masuknya virus dengue melalui gigitan nyamuk | 9 |
| Gambar 2.2 : Komponen darah | 11 |
| Gambar 2.3 : WOC DHF | 29 |
| Gambar 3.1 : Genogram | 43 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|---|
| Ae | : Aides |
| APC | : <i>Antigen Presenting Cell</i> |
| AST | : <i>Aspartat Ami Notransferase</i> |
| BB | : Berat Badan |
| BVP | : <i>Blood Vessel Prosthesis</i> |
| CFR | : <i>Case Fatality Rate</i> |
| CK | : <i>Creatine Kinase</i> |
| CRT | : <i>Capillary Refill Time</i> |
| CT-scan | : <i>Computerized Tomography Scan</i> |
| DHF | : <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i> |
| DPL | : Darah Perifer Lengkap |
| DSS | : <i>Dengue Shock Syndrome</i> |
| GCS | : <i>Glasgow Coma Scale</i> |
| GDS | : Gula Darah Sewaktu |
| Ht | : Hematokrit |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |
| IgG | : Imunoglobulin G |
| IgM | : Imunoglobulin M |
| IRT | : Ibu Rumah Tangga |
| IV | : Intra Vena |
| JVP | : <i>Jugular Venous Pressure</i> |
| Kg | : Kilo Gram |
| LDH | : <i>Lactate Dehydrogenase</i> |
| MI | : Mili Liter |
| NaCl | : Natrium klorida |
| NS1 | : <i>Non-Structural Protein 1</i> |
| NSAID | : <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i> |
| PCR | : <i>Polymerase Chain Reaction</i> |
| PHL | : Pekerja Harian Lepas |
| PSN | : Pemberantasan Sarang Nyamuk |

| | |
|-------|--|
| RD | : <i>Dextrose In Acetated Ringer'S</i> |
| RI | : Republik Indonesia |
| RL | : Ringer Laktat |
| ROM | : <i>Range of Motion</i> |
| RR | : <i>Respiratori Rate</i> |
| RSPAL | : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SGOT | : Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase |
| SGPT | : Serum Glutamic Pyruvic Transaminase |
| SDKI | : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia |
| SLKI | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia |
| SIKI | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
| SPO | : Standar Prosedur Operasioanl |
| SpO2 | : <i>Functional Oxygen Saturation</i> |
| TB | : Tinggi Badan |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| 3M | : Menutup, Menguras, Menyingkirkan |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 : SPO Pemberian Cairan Intravena..... | 89 |
|--|----|

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, termasuk dalam famili Flaviviridae dan terdapat 4 serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, serta DEN-4. Infeksi dengue ditularkan oleh nyamuk betina *Ae. aegypti* juga *Ae. albopictus*. Nyamuk ini juga menularkan virus chikungunya, demam kuning (*yellow fever*), dan infeksi Zika. (Kemenkes RI, 2021). Dengue adalah satu penyakit dengan gambaran klinis yang berbeda (*one disease entity*) dan terkadang disertai dengan evolusi dan hasil klinis yang sulit diprediksi. Sekitar 1 dari 4 individu yang terinfeksi akan menunjukkan manifestasi klinis yang pada umumnya berupa gejala ringan sampai sedang atau sebagai demam yang tidak spesifik. Sekitar 1 dari 20 pasien infeksi dengue dapat berlanjut menjadi berat bahkan mengancam kehidupan yang dikenal sebagai *severe dengue*.(Kemenkes RI, 2021). Sebagian pasien DHF yang tidak tertangani dapat mengalami *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan pasien mengalami hipovolemi atau defisit volume cairan akibat meningkatnya permeabilitas kapiler pembuluh darah sehingga darah menuju luar pembuluh. Saat ini angka kejadian DHF di rumah sakit semakin meningkat, tidak hanya pada kasus anak, tetapi pada remaja dan juga dewasa (Pare et al., 2020)

Kejadian infeksi dengue lebih tinggi pada anak dibandingkan dengan dewasa dan persentase yang memerlukan perawatan rumah sakit lebih tinggi pada anak Asia dibandingkan ras lainnya. Angka kematian dengue secara global telah dapat ditekan menjadi kurang dari 1%, artinya *case fatality rate* (CFR) menurun

sebesar 28% antara tahun 2010–2016. Kondisi dengue berat terjadi pada saat epidemi dengue di Filipina dan Thailand pada tahun 1950-an, sedangkan di Indonesia dilaporkan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya. (Kemenkes RI, 2021). Insiden infeksi dengue meningkat dramatis secara global dan diperkirakan 390 (284–528) juta orang setiap tahunnya mulai asimtomatis sampai 96 (67–136) juta di antaranya bermanifestasi klinis, khusus pada dua dekade terakhir terjadi peningkatan kasus hingga 8 kali lipat. Studi prevalens memperhitungkan terdapat 3,9 milyar orang di 129 negara berisiko terinfeksi dengue, namun demikian 70% mengancam penduduk di Asia. Tahun 2019 tercatat sebagai tahun dengan kasus dengue tertinggi secara global. (Kemenkes RI, 2021). Jawa timur pada tahun 2021 didapatkan jumlah penderita DHF sebanyak 6.417 dengan jumlah kematian sebanyak 71 orang (Sirojul Munir Anif Mubarok, n.d.), jumlah pasien anak di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan dengan DHF bulan Februari 2022 sejumlah 8 pasien dan Maret 2022 sejumlah 31 pasien. Terdapat peningkatan jumlah kasus yang sangat signifikan apabila dibandingkan antara bulan Februari dan Maret.

Dengue menyebabkan spektrum penyakit yang luas, ini dapat menjadi penyakit subklinis (orang mungkin tidak tahu bahwa mereka bahkan terinfeksi) hingga gejala mirip flu yang parah pada mereka yang terinfeksi. Meskipun kurang umum, beberapa orang mengalami demam berdarah yang parah, berupa sejumlah komplikasi yaitu perdarahan hebat, kerusakan organ dan/atau kebocoran plasma. Demam berdarah yang parah memiliki risiko kematian yang lebih tinggi jika tidak ditangani dengan tepat. Demam berdarah parah pertama kali dikenali pada 1950-an selama epidemi demam berdarah di Filipina dan Thailand. Saat ini, demam berdarah yang parah mempengaruhi sebagian besar negara Asia dan Amerika

Latin dan telah menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian di antara anak-anak dan orang dewasa di wilayah ini.(WHO, 2021)

Penularan DHF dipengaruhi oleh faktor perilaku berupa pengetahuan, sikap dan tindakan sangat berperan selain faktor lingkungan dan vektor atau keberadaan jentik (Asri,et all 2017). Dalam penularan penyakit DHF perilaku masyarakat juga mempunyai peranan yang cukup penting, namun perilaku tersebut harus didukung oleh pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar sehingga dapat diterapkan dengan benar. Faktanya sekarang ini masih ada anggapan di masyarakat yang menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti anggapan bahwa DHF hanya terjadi di daerah kumuh dan pencegahan demam berdarah hanya dapat dilakukan dengan pengasapan atau *fogging*. Padahal pemerintah telah melakukan banyak program selain dengan pengasapan dan yang paling efektif dan efisien sampai saat ini adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus (Kemenkes RI 2018).

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada infeksi dengue pada anak dan remaja dikarenakan angka mortalitas yang tinggi, peran petugas kesehatan mulai dari mengidentifikasi dengue secara dini dan menempatkannya sesuai fase penyakit dan memahami permasalahan di tiap fase, memahami fase warning signs dengue dan mampu melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga. neonatus. Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis ingin mengetahui asuhan keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis DHF di Ruang 5 Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Diagnosa Medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien diagnosis medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien diagnosis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien diagnosis medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien diagnosis medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien diagnosis medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan

program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angkat mortalitas pada pasien DHF.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien diganosis medis DHF sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan dengan tepat sehingga menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien diagnosis medis DHF serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang DHF dan komplikasinya sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini diharapkan dapat sebagai bahan penulisan yang bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien diagnosis medis DHF sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metoda Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah metode deskriptif yang dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada An. M dengan diagnosis medis DHF. Membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa pengamatan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis, hasil-hasil pemeriksaan, tim kesehatan lain di laboratorium dan di radiologi.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yang dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis DHF.

1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya ilmiah akhir ini, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematikan penulisa studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka : yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis DHF.

BAB 3 : Tinjauan Kasus : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.

BAB 5 : Simpulan dan Saran

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Bab ini membahas mengenai konsep penyakit, berdasarkan teori, dan asuhan keperawatan. Konsep penyakit yang terdiri dari definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis, Asuhan Keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

2.1 Konsep *Dengue Fever*

2.1.1 Definisi



Gambar 2.1 : Masuknya virus dengue melalui gigitan nyamuk

(Sumber(S.M.A Mubarok, 2022))

Infeksi dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, termasuk dalam famili Flaviviridae dan terdapat 4 serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, serta DEN-4. Dengue adalah satu penyakit dengan gambaran klinis yang berbeda (*one disease entity*) dan terkadang disertai dengan evolusi dan hasil klinis yang sulit diprediksi. Sekitar 1 dari 4 individu yang terinfeksi akan menunjukkan manifestasi klinis yang pada umumnya berupa gejala ringan sampai sedang atau

sebagai demam yang tidak spesifik. Sekitar 1 dari 20 pasien infeksi dengue dapat berlanjut menjadi berat bahkan mengancam kehidupan yang dikenal sebagai *severe dengue* (Kemenkes RI, 2021)

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2-7 hari disertai manifestasi perdarahan, penurunan trombosit, adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma. Dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Kemenkes, 2017)

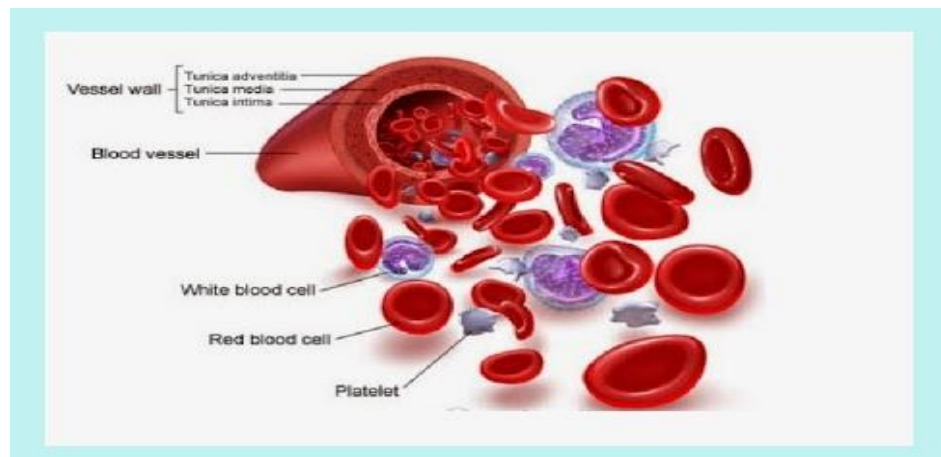
Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) menular melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. DHF merupakan penyakit berbasis vektor yang menjadi penyebab kematian utama di banyak negara tropis. Penyakit DHF bersifat endemis, sering menyerang masyarakat dalam bentuk wabah dan disertai dengan angka kematian yang cukup tinggi, khususnya pada mereka yang berusia dibawah 15 tahun (Harmawan 2018).

2.1.2 Etiologi

Virus dengue, termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Pujiyanti et al., 2020)

Dengue Virus memiliki sifat yang hampir sama dengan genus Flavivirus lainnya. Genom virus dengue terdiri dari (Ribo-Nucleat-Acid) RNA dengan rantai tunggal, RNA dikelilingi dengan nukleokapsid ikosahedral dan ditutup envelope dengan komposisi lemak. Virus ini berbentuk batang, bersifat thermolabil, sensitif terhadap inaktivasi oleh dietileter dan natrium dioksikolat, dan stabil pada suhu 70° C. Diameter virus berkisar 50nm. Genom flavivirus berukuran panjang 11 (kilobase), tersusun oleh tiga protein struktural yang bertugas melakukan enkripsi kode nukleokapsid atau protein inti (core C), protein membran (membrane M), dan protein amplop (envelope E), dan tujuh tambahan gen protein non struktural (NS)(Indriyani & Gustawan, 2020)

2.1.3 Anatomi dan fisiologi



Gambar 2.2 : Komponen darah

(Sumber (materi.co.id, n.d.))

Darah terdiri dari plasma berikut:

1. Sel darah merah (eritrosit)
2. Sel darah putih (leukosit)
3. Trombosit.

Semua sel darah berkembang dari sel induk atau sel prekursor yang diproduksi terutama di sumsum tulang. Plasma mengandung protein, zat kimia, faktor koagulasi dan berbagai zat metabolik. Volume yang ditempati oleh sel dan plasma dalam sistem vaskular disebut volume darah total. Pada orang dewasa, ini kira-kira 7% dari berat badan atau 70 ml/kg. Karena anak-anak memiliki kadar air yang lebih tinggi, volume darah dihitung menjadi 8% dari berat badan atau 80 ml/kg. Masih lebih tinggi pada neonatus dan dihitung menjadi 85-90 ml/kg

Sel darah merah (eritrosit) diproduksi di sumsum tulang di bawah pengaruh pengontrolan hormon eritropoietin ginjal. Setelah memasuki aliran darah, mereka memiliki rentang hidup sekitar 120 hari sebelum dipecah dalam sistem retikuloendotelial. Itu sel darah merah mengandung pigmen hemoglobin yang mengandung besi, yang fungsi utamanya adalah menyimpan dan mengangkut oksigen.

Trombosit adalah fragmen kecil sel (megakariosit), yang diproduksi di sumsum tulang dan mengandung enzim dan biologis lainnya zat aktif (mediator). Fungsi mereka adalah untuk merespon setiap vaskular kerusakan dinding dengan berkumpul bersama di lokasi cedera untuk membentuk inisial sumbat trombosit sementara dan melepaskan isinya ke dalam darah (WHO, 2017)

2.1.4 Patofisiologi

Manifestasi klinis DBD terjadi karena efek reaksi tubuh yang dihindangi virus di dalam peredaran darah dan digesti oleh makrofag. Pada dua hari awal gejala akan terjadi penumpukan material virus dalam darah (viremia) dan berakhir setelah lima hari timbul gejala demam. Setelah didigesti oleh Makrofag, makrofag tersebut secara otomatis menjadi *antigen presenting cell* (APC) dan mengaktifkan sel T-

helper. Setelah sel T-helper aktif, sel makrofag lain akan datang dan memfagosit lebih banyak virus dengue. Lebih lanjut, sel T-helper akan mengaktifkan sel T-sitotoksik dan akan menghancurkan (lisis) makrofag (yang memfagositosis virus) dan akhirnya mengaktifasi sel B untuk melepas antibodi. Seluruh rangkaian proses ini menyebabkan terlepasnya mediator-mediator inflamasi dan menyebabkan gejala sistemik seperti nyeri sendi, demam, malaise, nyeri otot, dan lain-lain. Pada demam dengue dapat terjadi perdarahan karena adanya agregasi trombosit yang menyebabkan trombositopenia, tetapi masih bersifat ringan. (Indriyani & Gustawan, 2020)

Virus *dengue* yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibodi melawan virus. Pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh,

ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali. Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi sistem komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang eksta seluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit $>20\%$ menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani 2018).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani 2018).

Reaksi yang berbeda nampak bila seseorang mendapatkan infeksi berulang dengan tipe virus yang berlainan. Berdasarkan hal itu timbulah the secondary heterologous infection atau the sequential infection of hypothesis. Re-infeksi akan menyebabkan suatu reaksi anamnetik atibodi, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen antibodi (kompleks virus antibodi) yang tinggi. Terdapatnya kompleks virus antibodi dalam sirkulasi darah akan mengakibatkan: 1. Kompleks virus antibodi akan mengaktifasi sistem komplemen, yang berakibat dilepasnya anafilatoksin C3a dan C5a. C5a menyebabkan meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangnya plasma melalui endotel dinding tersebut, suatu keadaan yang sangat berperan terjadinya renjatan. 2. Timbulnya agregasi trombosit yang melepas ADP akan mengalami metamorfosis. Trombosit yang mengalami kerusakan metamorfosis akan dimusnahkan oleh sistem retikuloendotelial dengan akibat trombositopenia hebat dan perdarahan. Pada keadaan agregasi, trombosit akan melepaskan vasoaktif (histimin dan serotinin) yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor III yang merangsang koagulasi intravaskular. 3. Terjadinya aktivasi faktor hageman (faktor XII adalah faktor koagulasi yang beredar dalam sirkulasi darah) dengan akibat akhir terjadinya pembekuan intravaskular yang meluas. Dalam proses aktivasi ini, plasminogen akan menjadi plasmin yang berperan dalam pembentukan anafilatoksin dan penghancuran fibrin menjadi fibrinogen degradation product. Di samping itu aktivasi akan merangsang sistem kinin yang berperan dalam proses meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah. Tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah menyebabkan kebocoran plasma yang berlangsung selama perjalanan penyakit, yang dimulai sejak permulaan masa demam dan mencapai puncaknya

pada masa renjatan. Pada pasien dengan renjatan berat volume plasma dapat menurun sampai 30% atau lebih. Jika keadaan tersebut tidak teratasi maka akan menyebabkan anoksia jaringan, asidosis metabolik dan berakhir dengan kematian. Perdarahan yang terjadi pada pasien DBD terjadi karena trombositopenia, menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi (protrombin, faktor V, VII, IX, X dan fibrinogen) (Sumaryati & Rosmiati, 2019)

2.1.5 Manifestasi klinis

Dengue adalah infeksi dengan manifestasi kompleks dengan masa inkubasi 4 sampai 10 hari, dan memiliki 3 fase dalam perjalanan penyakitnya, yaitu fase demam, fase kritis, dan fase pemulihan. Ketepatan dan kecepatan tatalaksana serta pemantauan pasien sejak fase demam, mampu mengurangi risiko kematian pasien *severe dengue* hingga <0,5% (Kemenkes RI, 2021)

1. Fase demam

Fase demam ditandai dengan demam yang timbul mendadak tinggi (dapat mencapai 40°C), terus-menerus, kadang bifasik, serta berlangsung selama 2–7 hari. Demam disertai dengan gejala lain yang sering ditemukan seperti muka kemerahan (facial flushing), nyeri kepala, nyeri retroorbita, anoreksia, mialgia, dan artralgia. Gejala lain yang mungkin dijumpai adalah nyeri ulu hati, mual, muntah, nyeri di daerah subkostal kanan atau nyeri abdomen difus, kadang disertai nyeri tenggorokan. Faring dan konjungtiva yang kemerahan (pharyngeal injection dan ciliary injection) dapat ditemukan pada pemeriksaan fisis. Pada fase awal demam, sulit membedakan *dengue* secara klinis dari penyakit demam *non-dengue* lainnya. Manifestasi perdarahan ringan seperti petekie dan perdarahan membran mukosa (misal epistaksis dan perdarahan gusi)

dapat terjadi. Perubahan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap pada fase demam berupa penurunan progresif jumlah leukosit (leukopenia) dapat menjadi panduan klinisi untuk mendiagnosis dengue. Pada infeksi dengue jumlah total leukosit, neutrofil dan trombosit lebih rendah jika dibandingkan dengan penderita demam oleh virus lain pada daerah endemis *dengue*.

2. Fase kritis

Fase kritis terjadi pada saat demam turun (*time of fever defervescence*) yaitu ketika suhu tubuh turun menjadi 37,5–38°C atau kurang dan tetap berada di bawah suhu tersebut, merupakan saat berlangsungnya perembesan plasma terjadi sehingga pasien dapat mengalami syok hipovolemik. Gejala ini menandai awal fase kritis. Tanda bahaya umumnya terjadi menjelang akhir fase demam, yaitu antara hari sakit ke-3 sampai ke-7, berupa peningkatan permeabilitas pembuluh kapiler bersamaan dengan peningkatan kadar hematokrit. Periode perembesan plasma yang signifikan biasanya berlangsung 24–48 jam. Kewaspadaan dalam mengantisipasi kemungkinan syok adalah dengan mengenal *warning signs* yang mendahului fase syok. Kemunculan *warning signs* merupakan tanda perburukan yang perlu diwaspadai.

Sebagian besar pasien akan mengalami perbaikan setelah melewati *defervescence*. Walaupun jarang, ada pasien yang masuk ke fase kritis bahkan syok tanpa *defervescence*. Pada pasien tersebut terjadi peningkatan hematokrit yang sangat cepat. Pada keadaan seperti ini, perubahan hasil pemeriksaan darah menjadi sangat penting dalam menentukan awitan fase kritis.

Warning signs

Warning signs umumnya terjadi menjelang akhir fase demam antara hari sakit ke-3 sampai ke-7, berupa peningkatan permeabilitas pembuluh kapiler bersamaan dengan peningkatan kadar hematokrit. *Warning signs* merupakan tanda perburukan dengue yang perlu diwaspadai.

Efusi pleura dan asites dapat dideteksi secara klinis bergantung pada tingkat perembesan plasma dan volumenya. Pemeriksaan foto dada (terutama posisi *right lateral*) dan ultrasonografi abdomen merupakan pemeriksaan penunjang yang berguna untuk diagnosis. Derajat peningkatan kadar hematokrit di atas normal sering kali menunjukkan derajat keparahan dari perembesan plasma. Muntah terus-menerus dan nyeri perut hebat merupakan petunjuk awal perembesan plasma, dan bertambah hebat atau menetap saat pasien syok. Pasien terlihat semakin lesu, namun pada umumnya tetap sadar. Perdarahan mukosa spontan atau perdarahan di tempat pengambilan darah merupakan manifestasi perdarahan yang penting dan sering dijumpai. Hepatomegali dan nyeri perut juga sering ditemukan. Penurunan jumlah trombosit yang cepat dan progresif kurang dari 100.000 sel/mm³ serta kenaikan hematokrit di atas nilai normal merupakan tanda awal perembesan plasma. Oleh karena itu, pengukuran hematokrit berkala sangat penting. Jika hematokrit makin meningkat, berarti kebutuhan cairan intravena untuk mempertahankan volume intravaskular bertambah

3. Fase Pemulihan

Jika pasien berhasil melewati fase kritis selama 24–48 jam, reabsorpsi cairan ekstrasvaskular secara bertahap akan berlangsung selama 48–72 jam berikutnya.

Keadaan umum akan membaik, nafsu makan membaik, gejala gastrointestinal menghilang, status hemodinamik stabil, dan diikuti dengan perbaikan diuresis. Beberapa pasien memperlihatkan tanda "pulau putih di tengah lautan merah (*white isles in the sea of red*)", sebagian mungkin mengalami pruritus. Bradikardia dan perubahan elektrokardiografi sering terjadi pada fase pemulihan. Hematokrit akan stabil atau lebih rendah dari normal karena dampak dilusi dari penyerapan cairan. Jumlah leukosit mulai meningkat segera setelah masa *defervescence* sedangkan jumlah trombosit kembali normal terjadi setelahnya.

Distress pernapasan karena edema dan asites dapat terjadi jika cairan intravena diberikan secara berlebihan.

2.1.6 Klasifikasi Infeksi Dengue

Berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak Dan Remaja 2021 membagi klasifikasi dengue sebagai berikut :

1. Dengue tanpa *warning signs*.

Dengan gejala demam dan dua kriteria berikut :

- a. Mual, muntah
- b. Ruam
- c. Nyeri perut
- d. Uji tourniquet positif
- e. Leukopenia
- f. *Warning sign* apapun

2. Dengue dengan *warning signs*.

- a. Nyeri perut dan nyeri tekan'
- b. Muntah persisten
- c. Klinis akumulasi cairan
- d. Perdarahan mukosa
- e. Letargi, gelisah
- f. Pembesaran hepar > 2cm
- g. Laboratorium dengan peningkatan hematokrit dan penurunan trombosit yang cepat

3. *Severe dengue*.

Severe dengue ditentukan dari satu atau lebih kondisi berikut :

- a. Perembesan plasma yang menyebabkan syok (syok dengue) dan/atau akumulasi cairan dengan/tanpa distress napas, dan atau
- b. perdarahan hebat (umumnya karena perdarahan saluran cerna), dan/atau
- c. kerusakan organ yang berat

Severe dengue harus dicurigai jika seorang yang tinggal di daerah risiko infeksi dengue datang dengan gejala demam 2–7 hari disertai beberapa gejala berikut :

- a. Terdapat bukti perembesan plasma seperti hematokrit yang meningkat cepat/tinggi dan/atau efusi pleura, asites.
- b. Syok dengan gejala takikardia, ekstremitas lembab dan dingin, pengisian waktu kapiler lebih dari dua detik, denyut nadi yang lemah atau tidak teraba, tekanan nadi sempit atau pada syok lanjut tekanan darah tidak terukur.
- c. Terdapat perdarahan yang signifikan/masif/hebat (seperti perdarahan saluran cerna berupa hematemesis melena, menstruasi hebat, perdarahan

saluran napas berupa hemoptisis, perdarahan saluran kemih berupa hematuria, perdarahan kulit luas berupa purpura, ekimosis atau lebam di tempat suntikan).

- d. Terdapat perubahan kesadaran (letargi atau gelisah, koma, kejang).
- e. Terdapat gangguan gastrointestinal berat.
- f. Terdapat kerusakan organ yang berat (gagal hati akut, gagal ginjal akut, ensefalopati atau ensefalitis, kardiomiopati atau manifestasi yang tidak lazim lainnya).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk penengakan diagnostik meliputi :

1. Tes Diagnostik Dengue

Pemeriksaan tes cepat dapat dilakukan melalui serum, plasma atau darah untuk mendeteksi antigen virus NS-1 pada fase demam dan antibodi IgM serta IgG baik pada fase kritis atau konvalesens. Pemeriksaan virus berupa kultur dan molekuler PCR dapat dikerjakan apabila terdapat sarana dan prasarannya

2. Uji Bendung (*tourniquet test*)

Uji bendung atau dikenal juga sebagai tes Rumpel-Leede pada infeksi dengue memiliki sensitivitas 58%.

3. Hematokrit dan Darah Perifer Lengkap

Pemantauan hematokrit (Ht) dan darah perifer lengkap (DPL), diperlukan sebagai berikut:

- a. Hematokrit (bukan hemoglobin) adalah salah satu pemeriksaan untuk mengetahui terjadinya hemokonsentrasi atau peningkatan permeabilitas

kapiler (perembesan plasma). Hematokrit memperlihatkan evolusi penyakit dan respons dari terapi cairan yang diberikan.

- b. Pemeriksaan hematokrit dilakukan pada kunjungan pertama pasien dengue (dalam fase demam atau sebelum masuk fase kritis).
- c. Peningkatan hematokrit diikuti dengan penurunan jumlah trombosit yang cepat ($\leq 100.000/\text{mm}^3$) adalah salah satu tanda dari warning signs.
- d. Hematokrit yang meningkat dan tidak turun dengan terapi cairan merupakan tanda perembesan plasma hebat, sebaliknya *pada severe dengue* dengan penurunan hematokrit dapat merupakan petanda adanya perdarahan.
- e. Leukopenia sering dijumpai pada dengue dengan jumlah leukosit bahkan mencapai $< 2000/\text{mm}^3$
- f. Pada infeksi dengue jumlah total leukosit, neutrofil dan trombosit lebih rendah jika dibandingkan dengan penderita demam oleh virus lain pada daerah endemis dengue.

4. Pemeriksaan Laboratorium lain dan Pencitraan

Tabel 2.2 Pemeriksaan Penunjang Lain dan Pencitraan (Kemenkes RI. 2021).

| Pemeriksaan Penunjang | Indikasi |
|---|--|
| Kimia darah: - fungsi hati dan ginjal - enzim jantung - gula darah, albumin, lakta | - Perembesan plasma hebat dan kerusakan organ pada <i>severe dengue</i> - Miokarditis - Syok pada <i>severe dengue</i> |
| Analisis gas darah | Syok |

| | |
|---|---|
| Elektrolit | Perembesan plasma hebat dan gangguan organ pada <i>severe dengue</i> |
| Faktor koagulasi | Perdarahan dan/atau gangguan koagulasi |
| Urin | Gangguan ginjal dan perdarahan |
| Feses | Perdarahan saluran cerna |
| Elektrokardiogram | Miokarditis Gangguan elektrolit |
| Ekokardiografi | Gangguan jantung |
| Pemeriksaan foto thorak: - <i>right lateral</i> - PA/A | Mendeteksi efusi pleura pada infeksi dengue Mendeteksi kelainan paru termasuk edema paru dan pasca pemasangan alat (<i>devices</i>) |
| Ultrasonografi abdomen dan toraks | mendeteksi adanya asites, efusi pleura, organomegali, serta penebalan dinding kandung empedu. |
| CT-scan kepala tanpa kontras | mendeteksi perdarahan intrakranial atau ensefalopati apabila dengue disertai gejala neurologi, seperti kejang dan penurunan kesadaran |

2.1.8 Penatalaksanaan

Tatalaksana infeksi dengue relatif sederhana, tidak mahal, dan sangat efektif dalam menyelamatkan hidup pasien selama intervensi dilakukan secara benar dan tepat waktu. Kuncinya terletak pada identifikasi dini, tepat menentukan hari sakit agar dapat menempatkan dalam fase penyakit, serta memahami masalah klinis yang terjadi pada tiap fase.

Tata laksana tergantung pada manifestasi klinis dan keadaan lain, manifestasi klinis dengue dapat berubah dan sulit diprediksi.

Kriteria pasien rawat inap sebagai berikut :

1. Pasien dehidrasi, tidak mampu menerima cairan oral
2. Pusing atau hipotensi postural
3. Banyak berkeringat, kesadaran menurun, kondisi memburuk saat *defervescence*
4. Hipotensi atau ekstremitas dingin
5. Perdarahan spontan, tidak tergantung jumlah trombosit

6. Hati membesar, nyeri, walaupun belum syok
7. Nyeri dada atau distress napas, sianosis
8. Hematokrit meningkat
9. Efusi pleura, asites, penebalan kandung empedu tanpa gejala
10. Kondisi komorbid seperti penyakit jantung bawaan, talasemia, diabetes melitus, tukak lambung, dan lainnya
11. Berat badan berlebih atau obesitas (akses intravena segera dilakukan di IGD)
12. Bayi
13. Hidup sendiri/kost
14. Tinggal jauh dari fasilitas kesehatan tanpa transportasi yang memadai

Kriteria pasien dapat dilakukan rawat jalan meliputi :

1. Mendapatkan volume asupan oral yang adekuat
2. Buang air kecil setidaknya sekali dalam 4-6jam
3. Tidak ada *warning signs*
4. Hematokrit dan status hemodinamik stabil
5. Tidak ada kondisi penyerta lainnya

Pasien dengan kadar hematokrit stabil dapat dipulangkan ke rumah dengan mengikuti anjuran perawatan di rumah sebagai berikut :

1. Ingatkan untuk segera membawa pasien ke rumah sakit bila dijumpai *warning signs*.
2. Meningkatkan asupan cairan dengan memberi larutan rehidrasi oral, jus buah, dan cairan lainnya yang mengandung elektrolit dan gula untuk menggantikan cairan yang hilang karena demam dan muntah.

3. Berikan parasetamol untuk demam tinggi dengan interval pemberian 4–6 jam. Berikan kompres hangat apabila pasien masih mengalami demam tinggi. Jangan berikan asam asetil salisilat (aspirin), ibuprofen, atau obat anti-inflamasi non steroid (NSAID) karena obat-obatan ini dapat menyebabkan gastritis atau perdarahan. Asam asetil salisilat dapat berhubungan dengan terjadinya sindrom Reye. Nasehati orang tua/pengasuh bahwa pasien harus dibawa ke rumah sakit segera apabila terdapat kondisi klinis yang tidak membaik, saat suhu turun (*defervescense*), nyeri perut hebat, muntah terus-menerus, ekstremitas lembab dan dingin, letargi atau rewel/gelisah, perdarahan (mis.: tinja berwarna hitam atau muntah berwarna coklat kehitaman), serta tidak buang air kecil selama lebih dari 4–6 jam.

Jika pasien memiliki *warning signs*, rencana tindakan yang harus dilakukan meliputi sebagai berikut.

1. Lakukan pemeriksaan hematokrit sebelum memberikan terapi cairan. Berikan larutan isotonik seperti NaCl 0,9% (normal saline), Ringer laktat, atau cairan Hartmann's. Dimulai dengan tetesan 5–7 ml/kg/jam selama 1–2 jam sesuai indikasi klinis dan/atau laboratoris (missal : dehidrasi, perembesan plasma), kemudian dikurangi menjadi 3–5 ml/kg/jam untuk 2–4 jam, dan diturunkan menjadi 2–3 ml/kg/jam atau kurang berdasarkan respons klinis
2. Periksa kembali kondisi klinis dan ulangi pemeriksaan hematokrit. Jika hematokrit tetap sama atau hanya sedikit meningkat, lanjutkan pemberian cairan tersebut dengan tetesan sama (2–3 ml/kg/jam untuk 2–4 jam berikutnya. Jika tanda vital memburuk dan hematokrit meningkat dengan pesat, naikkan tetesan cairan menjadi 5–10 ml/kg/jam untuk 1–2 jam berikutnya. Nilai

kembali kondisi klinis, lakukan pemeriksaan hematokrit ulang dan tentukan jumlah tetesan cairan sesuai kondisi.

3. Berikan cairan intravena secukupnya untuk menjaga perfusi jaringan tetap baik dan mempertahankan diuresis 1 ml/kgBB/jam. Cairan intravena umumnya diberikan hanya dalam waktu 24–48 jam. Kurangi cairan intravena secara bertahap apabila tingkat perembesan plasma berkurang. Hal ini dapat diketahui dari jumlah pengeluaran urin dan/atau asupan cairan secara oral yang membaik, atau turunnya hematokrit di bawah nilai dasar (*baseline*) dengan kondisi pasien yang stabil
4. Pasien dengan *warning signs* harus dipantau oleh tenaga kesehatan (dokter dan/atau perawat) hingga fase kritis berlalu. Keseimbangan cairan harus dijaga. Parameter yang harus dipantau meliputi tanda vital dan perfusi perifer (setiap 1–4 jam hingga melewati fase kritis), urin output (setiap 4–6 jam), hematokrit (sebelum dan setelah pemberian cairan, kemudian setiap 6–12 jam berikutnya), glukosa darah, dan fungsi organ lainnya (seperti fungsi ginjal, fungsi hati, koagulasi, diperiksa sesuai indikasi).

Pasien membutuhkan perawatan darurat dan rujukan segera jika pada fase kritis dijumpai keadaan berikut:

1. Perembesan plasma hebat yang menyebabkan syok dan/atau akumulasi cairan yang disertai distres napas.
2. Perdarahan hebat.
3. Kerusakan organ yang berat (gagal hati, gangguan fungsi ginjal, kardiomiopati, ensefalopati atau ensefalitis)

Cairan kristaloid isotonik merupakan pilihan dan harus diberikan dalam jumlah yang memadai untuk menjaga sirkulasi jaringan tetap baik selama fase perembesan plasma. Volume plasma yang hilang harus segera digantikan dengan cairan kristaloid isotonik, atau pada syok hipotensif menggunakan cairan koloid, namun cairan koloid tidak terbukti lebih baik daripada cairan kristaloid. Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan hematokrit sebelum dan sesudah pemberian cairan.

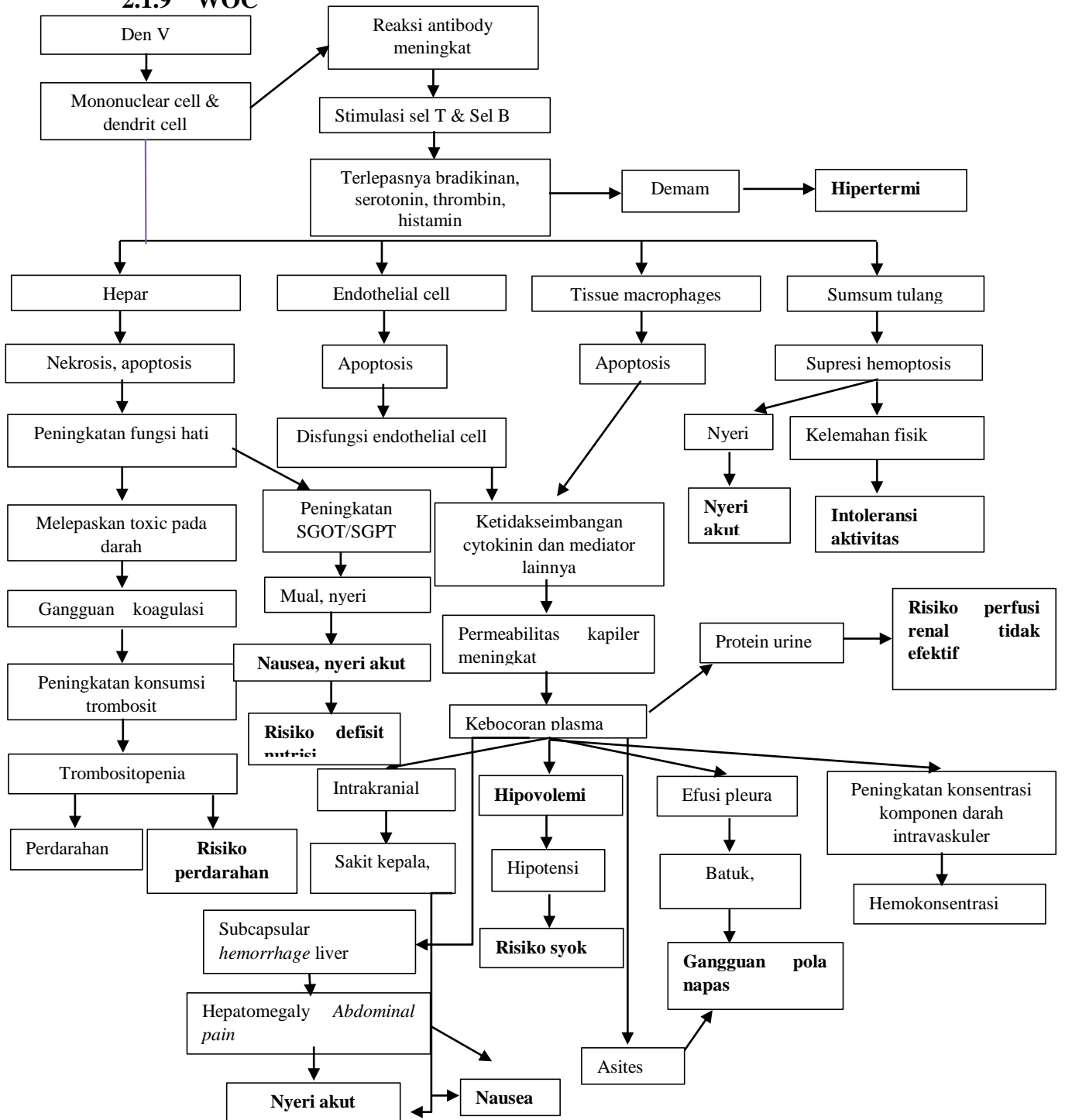
Pemberian cairan harus dilanjutkan untuk mengganti plasma yang hilang dan mempertahankan agar sirkulasi tetap baik dalam 24–48 jam berikutnya. Untuk pasien dengan berat badan lebih atau obesitas, digunakan berat badan ideal untuk menghitung jumlah tetesan cairan yang diberikan

Pemeriksaan golongan darah dan *cross matched test* harus dilakukan untuk semua pasien yang mengalami syok. Transfusi darah hanya diberikan untuk kasus dengan dugaan perdarahan hebat, misalnya pada perdarahan saluran cerna. Resusitasi cairan adalah langkah pemberian cairan intravena dalam jumlah besar (misal 10–20 ml/kg/bolus) dalam waktu yang singkat dengan pengawasan ketat untuk mengetahui respons terhadap tindakan dan mencegah kemungkinan edema paru karena kelebihan cairan. Derajat defisit volume intravaskular pada saat syok dengue bervariasi. Pemasukan cairan (*input*) pada umumnya lebih besar dari pengeluaran (*output*), namun demikian, penghitungan rasio input/output tidak penting untuk menilai kebutuhan cairan pada fase ini.

Tujuan resusitasi cairan adalah untuk memperbaiki sirkulasi darah sentral dan perifer (frekuensi nadi turun/takikardia berkurang, tekanan darah membaik, volume denyut nadi meningkat, ekstremitas hangat, dan waktu pengisian kapiler

< 2 detik) dan meningkatkan perfusi organ (*end-organ*) – contoh: kesadaran stabil (lebih sabar/gelisah/rewel berkurang), diuresis ≥ 1 ml/KgBB/jam, asidosis metabolik membaik.

2.1.9 WOC



Gambar 2.3 : WOC DHF

Sumber ((Lardo et al., 2018)(Singh & Sharma, 2013)(Martina et al., 2009))

2.2 Konsep Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan diawali dengan mencari data dasar yang akurat berupa hasil pengkajian. Setelah pengkajian maka ditegakkan diagnosa keperawatan lalu menyusun rencana tindakan (intervensi) sebagai panduan dalam melakukan tindakan keperawatan (implementasi). Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan (Nursalam, 2013)

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor rekam medis, diagnosis medis.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Didapatkan adanya demam tinggi dan mendadak, perdarahan (petekie, ekimosis, purpura pada ekstremitas atas, dada, epistaksis, perdarahan gusi), kadang-kadang disertai kejang dan penurunan kesadaran.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dan saat demam kesadaran komposmentis. Turunnya panas terjadi pada hari ke 3 dan ke 7, dan anak semakin lema. Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi, melena atau hematemesis.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada DHF, anak bisa mendapat serangan ulang dengan tipe yang berbeda

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang sebelumnya terserang DHF.

e. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Apakah lingkungan tempat tinggal sedang terserang wabah DHF. Sering terjadi di daerah yang penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju di kamar)

3. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum dan tanda – tanda vital Adanya penurunan kesadaran, kejang dan kelemahan; suhu tubuh tinggi; nadi cepat, lemah, kecil sampai tidak teraba; sesak nafas; tekanan darah menurun (sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang).

b. Sistem Tubuh

1) Pernapasan

Anamnesis: jarang terdapat gangguan pada sistem pernapasan kecuali bila batuk sering disertai keluhan sesak napas sehingga memerlukan pemasangan oksigen.

Pemeriksaan fisik: kadang terdapat batuk dan pharingitis karena demam yang tinggi, terdapat suara napas tambahan (ronchi; *wheezing*), napas dangkal dan cepat disertai penurunan kesadaran.

2) Kardiovaskuler

Anamnesis: keluhan mendadak demam tinggi 2 – 7 hari, mengeluh badan terasa lemah, pusing, mual, muntah; derajat 3 dan 4 orang tua / keluarga melaporkan pasien mengalami penurunan kesadaran, gelisah dan kejang.

Pemeriksaan fisik: terdapat petekie, purpura, ekimosis, dan perdarahan konjungtiva, kulit dingin pada daerah akral, nadi cepat, hipotensi, sakit kepala, menurunnya volume plasma, meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah, trombositopenia dan diatesis hemorrhagic, syok, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

3) Persarafan

Anamnesis: pasien gelisah, cengeng dan rewel karena demam tinggi, terjadi penurunan tingkat kesadaran. Pemeriksaan fisik: konjungtiva mengalami perdarahan, penurunan tingkat kesadaran, gelisah, GCS menurun, pupil miosis atau midriasis, reflek fisiologis atau patologis sering terjadi.

4) Perkemihan – Eliminasi Urinaria

Anamnesis: kencing sedikit bahkan tidak ada kencing.

Pemeriksaan fisik: Produksi urin menurun (oliguria sampai anuria), warna berubah pekat dan berwarna coklat tua

5) Pencernaan – Eliminasi Fekal Anamnesis:

Anamnesis : mual dan muntah / tidak ada nafsu makan, haus, sakit menelan, nyeri tekan ulu hati, konstipasi. Pemeriksaan fisik: mukosa mulut kering, hiperemia tenggorokan, terdapat pembesaran hati dan nyeri tekan, sakit menelan, pembesaran limfe, nyeri tekan epigastrium, hematemesis dan melena.

6) Muskulosketal

Anamnesis: mengeluh nyeri otot, persendian dan punggung, pegal seluruh tubuh, mengeluh wajah memerah, kekakuan otot / kelemahan otot dan tulang akibat kejang atau tirah baring lama. Pemeriksaan fisik: nyeri pada sendi, otot, punggung dan kepala; kulit terasa panas, wajah terlihat merah dapat disertai tanda kesakitan,

bahkan pasien mengalami parese atau kekakuan bahkan kelumpuhan.

4. Pola fungsi kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada diagnosa DHF (Vikri, 2019), antara lain:

a. Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan:

- 1) Apakah saat sakit pasien akan minum obat dan pergi ke petugas kesehatan terdekat?
- 2) Apakah menurut pasien kesehatan itu penting?

b. Nutrisi/ metabolik:

- 1) Setelah masuk rumah sakit pasien mengalami mual dan muntah
- 2) Menilai apakah pasien mengalami perubahan porsi dan nafsu makan sebelum dan setelah sakit?
- 3) Menilai bagaimana konsumsi makanan dan cairan pasien setelah sakit

c. Pola eliminasi

Pasien DHF dapat mengalami buang air besar encer

d. Pola aktivitas dan latihan

- 1) Menilai apakah pasien mampu melakukan aktivitas dan latihan seperti perawatan diri, makan, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi, dan berpindah secara mandiri atau dibantu
- 2) Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas

e. Pola tidur dan istirahat

- 1) Menilai frekuensi dan durasi periode istirahat dan tidur pasien sebelum dan setelah sakit
- 2) Apakah ada masalah yang dirasakan saat tidur?

f. Pola kognitif-perseptual

Berdasarkan pada kasus Pasien merasa nyeri pada punggung dan tulang yang hilang timbul

g. Pola persepsi diri/konsep diri

Menanyakan pada pasien selama sakit apakah ada perubahan peran, harga diri, gambaran diri, ideal diri dan identitas diri.

h. Pola manajemen coping stress

Menilai apakah pasien mengungkapkan keluhan yang dirasakan baik pada petugas kesehatan maupun keluarga

i. Pola keyakinan-nilai

Menilai apakah pasien mampu melakukan persembahyangan selama sakit atau hanya berdoa di tempat tidur

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin ada dalam penyakit DHF ((PPNI, 2016)

- a. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (viremia)
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)
- d. Nausea berhubungan dengan distensi lambung
- e. Resiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia
- f. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- g. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- h. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

- i. Resiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan kekurangan volume cairan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

- a. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

- 1) Luaran (PPNI, 2019)

Luaran utama: Status cairan

- 2) Intervensi(PPNI, 2018)

Intervensi utama: Manajemen Hipovolemia

- a). Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi, suhu tubuh,
- b). membran mukosa kering, lemah)
- c). Berikan asupan cairan oral
- d). Hitung kebutuhan cairan
- e). Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- f). Kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis (RL)

- b. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (viremia)

- 1) Luaran (PPNI, 2019)

Luaran utama: Termoregulasi

- 2) Intervensi (PPNI, 2018)

Intervensi utama: Manajemen Hipertermia

- a). Identifikasi penyebab hipertermia

- b). Monitor suhu tubuh
 - c). Monitor komplikasi akibat hipertermia
 - d). Sediakan lingkungan yang dingin
 - e). Longgarkan atau lepaskan pakaian
 - f). Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - g). Anjurkan lakukan pendinginan eksternal (kompres)
 - h). Berikan oksigen
 - i). Anjurkan tirah baring
 - j). Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

1) Luaran (PPNI, 2019)

Luaran utama: Tingkat nyeri

2) Intervensi (PPNI, 2018)

Intervensi utama: Manajemen Nyeri

- a). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas
- b). nyeri
- c). Identifikasi skala nyeri
- d). Monitor efek samping analgesik
- e). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi napas dalam)
- f). Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- g). Fasilitasi istirahat dan tidur
- h). Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- i). Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

j). Kolaborasi pemberian analgesik

d. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

1) Luaran (PPNI, 2019)

Luaran utama: Tingkat nausea

2) Intervensi (PPNI, 2018)

Intervensi utama: Manajemen Mual

a). Identifikasi faktor penyebab mual

b). Monitor mual

c). Monitor asupan nutrisi dan kalori

d). Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual

e). Berikan makanan dalam jumlah kecil

f). Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup

g). Anjurkan sering membersihkan mulut

h). Kolaborasi pemberian antiemetic

i). Kolaborasi dengan dietician dalam pemberian nutri dan kalori

e. Risiko perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia

1) Luaran (PPNI, 2019)

Luaran utama: Tingkat perdarahan

2) Intervensi (PPNI, 2018)

Intervensi utama: Pencegahan Perdarahan

a). Monitor tanda dan gejala perdarahan

b). Monitor koagulasi (jumlah trombosit)

c). Pertahankan *bed rest* selama perdarahan

d). Batasi tindakan *invasif*

- e). Jelaskan tanda gejala perdarahan
- f). Anjurkan meningkat asupan cairan untuk menghindari kontipasi
- g). Anjurkan meningkatkan asupan makan
- h). Anjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan
- i). Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
- j). Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
- k). Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi kedalam suatu kasus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam pelaksanaan implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru (Ilmi dkk, 2019).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir yang ada di dalam proses keperawatan dimana tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak. Untuk mengatasi suatu masalah dari klien pada tahap evaluasi ini perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan sudah tercapai yang telah dilakukan oleh perawat (Ilmi dkk, 2019).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi

3.1 Pengkajian Keperawatan

| | | |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ruangan | : Pav 5 | Anamnesa diperoleh dari : |
| Diagnosa medis | : DHF | 1. Pasien |
| No register | : 69XXXX | 2. Ibu pasien |
| Tgl/jam MRS | : 14 Maret 2021 jam 11.00 | |
| Tgl/jam pengkajian | : 14 Maret 2021 jam 14.00 | |

3.1.1 Identitas Anak

| | |
|---------------------|-------------------------|
| Nama | : An. M |
| Umur/ tgl lahir | : 14 tahun/13 Juni 2007 |
| Jenis kelamin | : Laki-laki |
| Agama | : Islam |
| Golongan darah | : B |
| Bahasa yang dipakai | : Indonesia, Jawa |
| Anak ke | : Pertama |
| Jumlah saudara | : Dua |
| Alamat | : Surabaya |

3.1.2 Identitas Orang Tua

| | | | |
|-------------|---------------|-------------|------------|
| Nama ayah | : Tn. G | Nama Ibu | : Ny. S |
| Umur | : 43 tahun | Umur | : 41 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/bangsa | : Jawa | Suku/bangsa | : Jawa |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Pemkot PHL | Pekerjaan | : IRT |
| Penghasilan | : 3-4jt/bulan | Penghasilan | : - |
| Alamat | : Surabaya | Alamat | : Surabaya |

3.1.3 Keluhan Utama

Pasien mengatakan demam, mual

3.1.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan pasien demam mulai tanggal 8 Maret 2022, sudah 6 hari, demam tinggi naik turun, tidak mau makan, sudah berobat ke klinik dekat rumah, saat berobat di klinik disampaikan oleh dokter apabila setelah 3 hari demam tidak turun disarankan untuk pemeriksaan laboratorium. Ibu pasien mengatakan pasien masih demam setelah 3 hari dan obat sudah habis sehingga pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium. Ibu pasien mengatakan trombosit turun tetapi tidak membawa hasil pemeriksaan laboratorium. Ibu pasien memutuskan membawa pasien ke IGD RSAL, hasil pengukuran tanda vital di IGD tekanan darah 104/67mmHg, nadi 110x/menit, Suhu 39.5°C, SpO2 : 99%, GCS 456, RR 23x/menit. saat di IGD pasien mendapatkan terapi rehidrasi cairan 1000ml/3jam, parasetamol 1000mg IV, ranitidine 1ampul IV. Dilakukan pemeriksaan

laboratorium darah lengkap, SGOT, SGPT, elektrolit, GDS, antigen, PCR, dilakukan pemeriksaan X-Ray thorak.

Pasien tiba di Ruang 5 jam 11.00, pengkajian pada tanggal 14 Maret 2021 jam 14.00, pasien sakit sedang, menggigil, terpasang infus RD5% 2000/24 jam dengan tetesan lancar, pasien mengatakan badan demam, badan sakit semua, rasanya ngilu-ngilu terutama bila demam skala nyeri 4, sakit kepala rasa seperti berat, nyeri berkurang bila demam turun, perut kiri nyeri skala 3, rasa perih, berkurang bila tidur meringkuk, mual, tidak ingin makan. Pasien mengatakan muncul bintik-bintik merah pada lengan, Tanda-tanda vital suhu 40,1°C, nadi 100x/menit kuat, tekanan darah 96/68 mmHg, napas 22x/menit, akral hangat, mukosa bibir kering, ditemukan ptekie pada kedua lengan pasien.

3.1.5 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

1. Prenatal Care

Ibu pasien mengatakan saat hamil melakukan pemeriksaan rutin di bidan

2. Natal Care

Ibu pasien mengatakan pasien lahir dibidan dengan berat lahir 3050gr, panjang badan 50cm, tidak ada masalah saat lahir

3. Post Natal Care

Ibu pasien mengatakan pasien mendapatkan imunisasi dasar dengan lengkap di bidan

3.1.6 Riwayat Masa Lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan saat kecil pasien hanya sakit batuk pilek tetapi cepat sembuh, pasien pernah menderita penyakit yang sama saat kelas 5 SD.

2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Ibu pasien mengatakan pasien pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama, demam dan trombosit turun saat pasien kelas 5 sekolah dasar.

3. Penggunaan Obat-Obatan

Ibu pasien mengatakan pasien tidak meminum obat rutin, biasanya kalau demam membeli obat di warung.

4. Tindakan (Operasi Atau Tindakan Lain)

Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah menjalani operasi.

5. Alergi

Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi obat atau makanan.

6. Kecelakaan

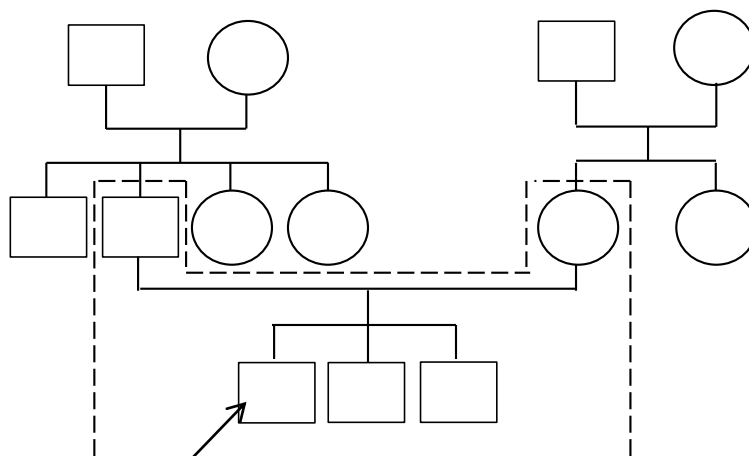
Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.

7. Imunisasi





Ibu pasien mengatakan pasien mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

3.1.7 Pengkajian Keluarga

1. Genogram



Keterangan :

| | |
|---|-------------------|
|  | : laki - laki |
|  | : perempuan |
|  | : pasien |
|  | : tinggal serumah |

Gambar 3.1 Genogram

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, ayah pasien tidak memiliki penyakit keturunan atau bawaan, ibu pasien memiliki sakit hipertensi.

2. Psikososial keluarga

Ibu pasien mengatakan merasa bingung karena dirumah adik pasien juga sedang demam sehingga minta tolong nenek pasien untuk menjaga adek pasien.

3.1.8 Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Ibu pasien mengatakan dari kecil pasien dirawat oleh ibu pasien sendiri.

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Ibu pasien mengatakan pasien berhubungan baik dengan keluarga, terkadang masih bertengkar dengan adek pasien.

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ibu pasien mengatakan saat sehat pasien biasa bermain bola atau game online dengan teman seusianya di area tempat tinggal.

4. Pembawaan Secara Umum

Secara umum pembawaan umum pasien baik, dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik.

3.1.9 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien makan 3x sehari, makanan kesukaan pasien nasi padang, ibu pasien mengatakan pasien tidak biasa makan banyak dan memang memilih makanan. Pasien biasa minum air putih sekitar 2 liter dalam satu hari.

Setelah sakit ibu pasien mengatakan pasien tidak mau makan, makan hanya habis 1/4 porsi, pasien mengatakan tidak ingin makan, perut mual dan nyeri di perut kiri atas, minum air putih/teh kurang lebih 1500ml.

2. Pola Tidur

Pasien mengatakan dirumah tidur jam 22.00 sampai jam 05.30. tidak ada keluhan saat sehat, setelah sakit demam pasien mengatakan tidur malam terganggu karena demam dan badannya sakit, tidur tetapi sering terbangun karena demam

3. Pola Aktivitas/Bermain

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasa bermain dengan teman-teman seusianya di area tempat tinggal pasien, atau bermain game online dirumah

Setelah sakit ibu pasien mengatakan pasien hanya dirumah dan bila demam turun pasien akan bermain game online di *handphone*

4. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit biasa buang air besar dua hari sekali, konsistensi feses baik, tidak keras maupun cair, buang air kecil lancar tidak ada keluhan, sehari 6-7 kali.

Setelah sakit pasien mengatakan BAB terakhir 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, konsistensi feses normal, bentuk lunak, warna kuning tidak ada darah. pasien sudah buang air kecil 3 x setelah masuk rumah sakit, warna jernih, pasien dibantu oleh ibu pasien dengan menggunakan urinal karena pasien tidak boleh turun dari tempat tidur

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan tidak enak sakit, lebih enak bila sehat, pasien mengatakan ingin cepat sehat, pasien mengerti tentang penyakit yang diderita disebabkan oleh gigitan nyamuk.

6. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien mengatakan bermain game biar tidak bosan di rumah sakit.

3.1.10 Keadaan Umum

1. Cara Masuk

Pasien masuk rumah sakit melalui IGD, pindah ke ruangan memakai kursi roda, pasien tiba di Ruang 5 pada jam 11.00.

2. Keadaan Umum

Keadaan umum sakit sedang, pasien terlihat tidur meringkuk menggigil dan menahan nyeri perut, ekspresi wajah menyeringai, terpasang infus RD 5 500ml/6jam

3.1.11 Tanda-Tanda Vital

| | |
|-----------|--|
| Tensi | : 96/68 mmHg |
| Suhu/nadi | : 40, ¹ °C/ 100x/menit kuat |
| RR | : 22x/menit |
| TB/BB | : 142cm/38kg |

3.1.12 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut bersih, dan kulit kepala kering, rambut cukup lebat, warna hitam, tidak mengalami kerontokan, tidak ada penonjolan maupun pembengkakan, rambut cukup kuat

2. Mata

Warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada hiperpigmentasi/hipopigmentasi, simetris antara mata kanan dan kiri, dan tidak pucat, warna konjungtiva merah muda, dan sklera berwarna putih.

3. Hidung

Hidung simetris antara kanan dan kiri, hidung tidak ada lesi, terdapat sekret, sumbatan berupa sekret yang kental. Rongga frontalis dan maksilaris tidak bengkak serta tidak ada nyeri tekan, tidak didapatkan perdarahan

4. Telinga

Bentuk dan ukuran telinga simetris antara kanan dan kiri, warna sama dengan bagian kulit lainnya, liang telinga bersih tidak ada serumen maupun tandatanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan, bengkak, maupun lesi

5. Mulut Dan Tenggorokan

Warna mukosa mulut dan bibir merah muda, tekstur kering, tidak ada lesi, dan tidak stomatitis, tidak terdapat perdarahan/peradangan gusi, warna merah muda, posisi lidah simetris tepat ditengah, dan keadaan langit-langit mulut baik, faring terlihat merah. Pertumbuhan gigi rahang atas dan bawah lengkap.

6. Tengkok Dan Leher

Warna sama dengan warna kulit di bagian tubuh lain, bentuk simetris, integritas kulit baik, tidak terlihat pembesaran kelenjar, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

7. Pemeriksaan Thorax/Dada

Inspeksi :Bentuk dada normochest, simetris, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada penonjolan/edema, frekuensi pernafasan 22x/menit, tidak ada retraksi dada, tidak terpasang oksigen nasal. Palpasi : integritas

kulit baik, ekspansi dada simetris. perkusi dada sonor. Suara nafas vesikuler, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, denyutan arteri teraba kuat, frekuensi nadi 100x/menit, teraba kuat.

8. Punggung

Bersih, tidak ditemukan adanya lesi pada punggung, ptekie tidak ada, rash tidak ada

9. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk abdomen normal, simetris kanan kiri, warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada lesi, tidak ada distensi, tidak ada tonjolan, tidak ada kelainan umbilikus, suara peristaltik (bising usus : terdengar 16 x selama 1 menit), perkusi timpani dibagian abdomen, tidak teraba pembesaran hepar atau ginjal, tonjolan maupun asites, nyeri tekan perut kiri atas ada skala 3

10. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya

Tidak ada pembengkakan, bersih

11. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pergerakan baik, simetris, ROM aktif, pasien mengatakan ngilu-ngilu pada tulang dan sendi skala 4, terutama saat demam berkurang setelah demam turun dan minum obat

12. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, tidak didapati adanya kelemahan atau kelumpuhan

13. Pemeriksaan Integumen

Kulit bersih dan kering, warna coklat, ditemukan ptekie pada kedua lengan pasien, turgor baik, akril hangat, turgor kulit baik CRT <2detik

3.1.13 Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi sosial

Ibu pasien mengatakan pasien dapat beradaptasi dengan baik di lingkungan rumah, tidak ada hambatan adaptasi saat di rumah sakit

2. Bahasa

Pasien dapat berbicara dengan baik menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa

3. Pemeriksaan Perkembangan

An. M berkembang sesuai dengan tingkat perkembangan dengan baik

a. Adaptasi sosial

Ibu pasien mengatakan pasien dapat beradaptasi dengan baik di lingkungan rumah, tidak ada hambatan adaptasi saat di rumah sakit

b. Bahasa

Pasien dapat berbicara dengan baik menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa

3.1.14 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3. 1 Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Maret 2022

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|------------------------------|---------|-------------------|---------------|
| HEMATOLOGI | | | |
| Darah Lengkap | | | |
| Leukosit | LL 1.55 | $10^3\mu\text{L}$ | 4.00-10.00 |
| Hitung Jenis Leukosit | | | |
| • Eosinofil # | L 0.00 | $10^3\mu\text{L}$ | 0.02-0.50 |
| • Eosinofil% | L 0.20 | % | 0.5-5.0 |
| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |

| | | | |
|-----------------------|---------|--------------------|-----------|
| • Basofil# | 0.00 | 10 ³ μL | 0.00-0.10 |
| • Basofil% | 0.2 | % | 0.0-1.0 |
| • Neutrofil# | L 0.96 | 10 ³ μL | 2.00-7.00 |
| • Neutrofil% | 61.70 | % | 50.0-70.0 |
| • Limfosit# | L 0.43 | 10 ³ μL | 0.80-4.00 |
| • Limfosit% | 27.60 | % | 20.0-40.0 |
| • Monosit# | 0.16 | 10 ³ μL | 0.12-1.2 |
| • Monosit% | 10.3 | % | 3.0 -12.0 |
| Hemoglobin | 13.70 | g/dL | 13-17 |
| Hematokrit | 40.50 | % | 40.0-54.0 |
| Eritrosit | 5.42 | 10 ⁶ μL | 3.50-5.50 |
| Indeks eritrosit : | | | |
| • MCV | 74.7 | fL | 80-100 |
| • MCH | 25.3 | pg | 26-34 |
| • MCHC | 33.8 | g/dL | 32-36 |
| RDW_CV | 15.4 | % | 11.0-16.0 |
| RDW_SD | 44.3 | fL | 35.0-56.0 |
| Trombosit | 88.00 | 10 ³ μL | 150-450 |
| Indeks Trombosit : | | | |
| • MPV | 10.3 | fL | 6.5-12.0 |
| • PDW | 16.0 | % | 15-17 |
| • PCT | L 0.90 | 10 ³ μL | 1.08-2.82 |
| P-LCC | L 28.0 | 10 ³ μL | 30-90 |
| P-LCR | 32.4 | % | 11.0-45.0 |
| Kimia KLINIK | | | |
| FUNGSI HATI | | | |
| SGOT | H 108 | U/L | 0-50 |
| SGPT | 19 | U/L | 0-50 |
| DIABETES | | | |
| Glukosa Darah sewaktu | H 132 | Mg/dl | 60-100 |
| ELEKTROLIT | | | |
| Natrium | L131.8 | mEq/L | 135-147 |
| | | | |
| Kalium | 4.17 | Mmol/L | 3.0-5.0 |
| Chlorida | 97.4 | mEq/L | 95-105 |
| IMUNOLOGI | | | |
| Antigen Sars Cov | Negatif | | Negatif |

2. Rontgen

Thorax Tanggal 14 Maret 2022

Cor : besar dan bentuk normal

Pulmo : infiltrat/perselubangan (-), bvp meningkat

Sinus phrenicocostalis kanan dan kiri tajam

Diaphragma kanan dan kiri baik

Kesimpulan : Pneumonia proses (-), Bvp meningkat

3. Terapi

Tanggal 14 Maret 2022

- a. RD 5 2000ml/24 jam
- b. Ranitidine 2x1 ampul IV
- c. Sanmol 300mg kalau perlu

3.2 Analisa Data

Tabel 3.2 Daftar Analisis Data Pada An. M Dengan Diagnosa Medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

| No | Data | Penyebab | Masalah |
|----|--|-----------------------------------|---|
| 1 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan demam mulai tanggal 6 maret - pasien mengatakan mual - minum air putih/teh kurang lebih 1500ml. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien demam - mukosa bibir kering - Tekanan darah 96/68 mmHg - Suhu 40,1°C/ - Nadi : 100x/menit - RR : 22x/menit - Terpasang infus RD 5 2000ml/24 jam | Peningkatan permeabilitas kapiler | <p>Hipovolemia</p> <p>SDKI 2016 D.0023</p> <p>Kategori : Fisiologis</p> <p>Subkategori : Nutrisi dan cairan</p> <p>Hal.64</p> |
| 2 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan ada bintik merah di tangan pasien <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa medis DHF - Ditemukan ptekie di lengan pasien - Trombosit 88.000 - Tidak ditemukan perdarahan hidung, mulut | Faktor risiko Trombositopenia | <p>Risiko Perdarahan</p> <p>SDKI 2016 D.0012</p> <p>Kategori : Fisiologis</p> <p>Subkategori : Sirkulasi</p> <p>Hal.42</p> |
| 3 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan demam, badan sakit semua | Proses penyakit | <p>Hipertermi</p> <p>SDKI 2016 D.0130</p> <p>Kategori :</p> |

| | | | |
|---|---|---------------------------|---|
| | <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sedang, - Pasien terlihat menggigil - Suhu : 40.1°C - Nadi 100x/menit - Akral hangat | | <p>Lingkungan Subkategori : keamanan dan proteksi Hal. 284</p> |
| 4 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan sakit semua ngilu pada tulang dan sendi terutama bila demam, skala nyeri 4, nyeri berkurang bila demam turun dan setelah minum obat - Pasien mengatakan nyeri di perut kiri atas skala 3, rasa perih berkurang bila tidur meringkuk <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan sakit semua bila demam, skala nyeri 4, nyeri berkurang bila demam turun, nyeri di perut kiri atas skala 3, rasa perih berkurang bila tidur meringkuk | Agen pencidera fisiologis | <p>Nyeri akut</p> <p>SDKI 2016 D.0077</p> <p>Kategori : Psikologis</p> <p>Subkategori : nyeri dan kenyamanan Hal.172</p> |
| 5 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan | Peregangan kapsul limpa | <p>Nausea</p> <p>SDKI 2016 D.0076</p> <p>Kategori : Psikologis</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | <p>tidak ingin makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut kiri atas, rasa perih, skala nyeri 3 berkurang bila tidur meringkuk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi abdomen timpani - Terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri atas skala 3 - SGOT 108 - Natrium 131,8 | | <p>Subkategori : nyeri dan kenyamanan Hal.170</p> |
| 6 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di perut kiri atas skala 3, rasa perih berkurang bila tidur meringkuk - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan tidak ingin makan - Ibu pasien mengatakan pasien makan hanya ¼ porsi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi abdomen timpani - Terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri atas skala 3 - SGOT 108 - Natrium 131,8 | <p>Faktor risiko keengganan untuk makan</p> | <p>Risiko defisit nutrisi</p> <p>SDKI 2016 D.0032 Kategori : Fisiologis Subkategori : nutrisi dan cairan Hal.81</p> |

| | | | |
|---|--|---------------------|---|
| 7 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidur malam terganggu karena demam dan badannya sakit, - Pasien mengatakan bisa tidur tetapi sering terbangun karena demam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sedang tidur siang hanya 1 jam, terlihat ekspresi tidak nyaman | Hambatan lingkungan | <p>Gangguan pola tidur SDKI 2016 D.0055 Kategori : Fisiologis Subkategori : aktivitas dan istirahat Hal.126</p> |
|---|--|---------------------|---|

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.3 Daftar Prioritas Masalah Keperawatan Pada An. M Dengan Diagnosa Medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

| No | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
|----|--|------------|------------|-------|
| | | Ditemukan | teratasi | |
| 1 | Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler | 14-03-2022 | 16-03-2022 | Cs |
| 2 | Resiko Perdarahan d.d Trombositopenia | 14-03-2022 | 17-03-2022 | Cs |
| 3 | Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit | 14-03-2022 | 16-03-2022 | Cs |
| 4 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis | 14-03-2022 | 17-03-2022 | Cs |
| 5 | Nausea berhubungan dengan peregangan kapsul limpa | 14-03-2022 | 16-03-2022 | Cs |
| 6 | Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan | 14-03-2022 | - | Cs |
| 7 | Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan | 14-03-2022 | - | Cs |

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan Pada An.M Dengan Diagnosa Medis DHF Tanggal 14 Maret 2022 di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1 | Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24jam, diharapkan status cairan membaik Kriteria Hasil : a. Kekuatan nadi sedang b. Membrane mukosa lembab c. Hematokrit sedang Status Cairan (SLKI 2018, L.03028, hal 107) | Manajemen Hipovolemia (SIKI 2018, I.03116, Hal. 184) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi, suhu tubuh, membran mukosa kering, lemah) 2. Monitor intake output cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan Edukasi 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaboratif 5. Kolaborasi pemberian cairan IV |
| 2 | Resiko Perdarahan d/d Trombositopenia | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam, diharapkan kontrol risiko meningkat Kriteria Hasil : d. Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat e. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat Kontrol Risiko (SLKI 2018, L.14128, Hal.60) | Pencegahan Perdarahan (SIKI 2018, I.02067, Hal. 283) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan (mimisan, perdarahan gusi, perdarahan saluran cerna) 2. Monitor tanda-tanda vital (Suhu, Nadi, RR, Tensi) 3. Monitor koagulasi (trombosit, hematocrit) Terapeutik 4. Pertahankan <i>bed rest</i> (bantu dan libatkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan ADL pasien) 5. Batasi tindakan invasif, jika perlu (pemasangan alat yang tidak diperlukan ke pasien, hindari membersihkan hidung, gunakan sikat gigi halus untuk menyikat gigi) Edukasi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | <p>6. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan (mimisan, perdarahan gusi, feses warna hitam, urine warna merah)</p> <p>7. Anjurkan untuk segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu (Trombosit)</p> |
| 3 | Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24jam diharapkan termoregulasi membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Suhu tubuh membaik.</p> <p>b. Frekuensi nadi menurun.</p> <p>Termoregulasi (SLKI 2018, L.14134, Hal. 129)</p> | <p>Manajemen Hipertermi (SIKI 2018, I.15506, Hal 181)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Monitor haluaran urine 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia(kejang, tanda-tanda dehidrasi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Longgarkan/lepaskan pakaian 5. Basahi permukaan tubuh 6. Berikan cairan oral (ml/hari) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Lakukan kolaborasi pemberian antipiretik bila perlu (Sanmol 300mg IV) 8. Kolaborasi pemberian cairan intravena (RD5% 2000ml/24 jam) |
| 4 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Sikap protektif menurun • Kesulitan tidur menurun <p>Tingkat Nyeri (SLKI 2018,L.08066, Hal.145)</p> | <p>Manajemen Nyeri (SIKI 2018, I.08238, Hal 201)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri (<i>numeric score</i>) 2. Identifikasi respons nyeri non verbal (ekspresi pasien, keringat dingin, takikardi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan) 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | <p>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi napas dalam)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu (Sanmol 300mg),</p> |
| 5 | Nausea berhubungan dengan peregangan kapsul limpa | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan ingin muntah menurun • Nafsu makan meningkat <p>Tingkat Nausea (SLKI 2018, L.08065, Hal.144)</p> | <p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mual 2. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (hindarkan pasien dari aroma yang menambah mual) 4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi napas dalam) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian antiemetik (ranitidine 2x1 ampul iv) |

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan Pada An. M Dengan Diagnosa Medis DHF Tanggal 14 - 17 Maret 2022 di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

| No | Hari/Tgl 1 Jam | Implementasi | Paraf | Hari/Tgl Jam | No Dx | Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan | Paraf |
|----|--|---|-------------------------------|--------------------------------------|----------|---|-------|
| 1 | Senin, 14-03-22 14.10 14.15 14.30 15.30 | <ul style="list-style-type: none"> - memberikan pasien minum (pasien minum air putih 1 gelas/250ml) - membuka selimut pasien - melakukan kolaborasi pemberian terapi sanmol 300mg IV - memonitor efek hipertermi (tidak ada kejang) - menjelaskan pasien untuk tirah baring - Mendekatkan peralatan yang diperlukan pasien berada dalam jangkauan - Menjelaskan pada keluarga pasien untuk membantu memenuhi kebutuhan ADL pasien - memonitor TTV (S : 38.5⁰C, TD 108/70mmHg, Nadi 98x/menit) - memberikan pasien minum (pasien minum 100ml) - memonitor efek hipertermi (pasien sudah tidak menggigil) - memonitor tanda dan gejala perdarahan (mimisan, perdarahan gusi, perdarahan saluran cerna tidak ditemukan) | <p>Cs</p> <p>Cs</p> <p>Cs</p> | <p>Senin, 14-03-22 19.30</p> | 1 | <p><u>DX 1 : Hipovolemia</u> S : pasien mengatakan masih demam, lemas masih O : - Mukosa bibir kering - Suhu 37⁶-38⁵°C - Nadi : 98x/menit, kuat - Terpasang infus RD 2000/24jam - Intake minum 550 ml - Infus 500ml - Output urine 800ml/ 5 jam</p> <p>A: masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi keperawatan no 1-5</p> <p><u>DX 2 : Risiko Perdarahan</u> S : pasien mengatakan tidak ada mimisan atau perdarahan lain O :</p> | Cs |

| | | | | | | |
|-------|---|--------------|--|---|---|----|
| 16.30 | <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan pasien makan kue sedikit tetapi sering (pasien dan ibu pasien mengerti) - memonitor tetesan infus lancar - Menjelaskan kepada pasien untuk tidak membersihkan hidung, menggelupas bibir, dan bila ingin sikat gigi menggunakan sikat gigi dengan bulu sikat yang halus (pasien dan ibu pasien mengatakan mengerti) - menjelaskan tanda dan gejala perdarahan (ibu pasien mengerti) - menganjurkan untuk segera melapor bila ada perdarahan - Mengobservasi mual pasien (pasien mengatakan mual masih) - mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi mual | Cs Cs | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - tidak ditemukan adanya perdarahan - Pasien dan ibu pasien mengerti cara menghindari perdarahan <p>A : Masalah tidak menjadi aktual P : lanjutkan Intervensi 1,2,3,4,5,7,8</p> <p><u>DX 3 : Hipertermi</u> S : pasien mengatakan demam sudah mulai turun O :</p> | Cs |
| 17.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor intake, pasien makan ¼ porsi, minum 200ml, snack 1pcs - melakukan kolaborasi pemberian ranitidine 1 ampul IV | Cs | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 37⁶-38⁵⁰C - Nadi : 98x/menit, kuat - Kulit teraba hangat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 1-8</p> | Cs |
| 18.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor intake output - Intake minum 550 ml - Infus 500ml - Output urine 800ml | Cs | | | <p><u>DX 4 : Nyeri akut</u></p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pasien mengatakan nyeri badan dan nyeri perut berkurang skala nyeri 2</p> | Cs |
| 19.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor nyeri (pasien mengatakan nyeri di sendi berkurang, skala 2) - Menjelaskan kepada pasien penyebab nyeri (pasien dan ibu pasien mengerti) - Mengobservasi KU - KU baik, pasien lebih rileks, pasien terlihat | Cs | | 4 | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 88x/menit, napas 20x/menit | Cs |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|----|-----------------------------------|---|--|----|
| | | <p>sedang bermain handphone</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor suhu : 37⁶⁰C - memonitor mual (pasien mengatakan mual sedikit berkurang) | Cs | | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lebih rileks <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P lanjutkan intervensi perawatan no 1-6</p> <p><u>DX 5 : Nausea</u></p> <p>S :pasien mengatakan mual sedikit berkurang</p> <p>O : makan malam pasien habis ¼ porsi, dan 1 pcs kue</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi perawatan no 1-5</p> | Cs | |
| 2 | Selasa 15-03- 2022 13.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keluhan nyeri pasien (pasien mengatakan nyeri berkurang saat ini skala 1-2) - Memonitor hasil laboratorium <ul style="list-style-type: none"> • Leukosit 2.810 • Hemoglobin 13.80 • Trombosit 209.000 • Hematokrit 40.20 - Memonitor tanda perdarahan (pasien mengatakan tidak ada mimisan) | Cs | Selasa 15-03- 2022 19.30 | 1 | <p><u>DX 1 : Hipovolemia</u></p> <p>S : pasien mengatakan masih demam, lemas masih</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - Suhu 37⁴-40³⁰C - Nadi : 90-102x/menit kuat - Terpasang infus RD 2000/24jam - total intake 6 jam 1100ml, output 1050ml | Cs |

| | | | | | | |
|--|-------|---|----|--|--|----|
| | 15.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor mual (pasien mengatakan mual berkurang, makan siang habis 1/3 porsi) - Memonitor memonitor tanda-tanda vital, (pasien mengatakan merasa demam, S : 40.³⁰C, Nadi 102x/menit, napas 22x/menit, pasien terlihat kedinginan) - Memberikan minum pasien (pasien minum 150ml) | Cs | | <ul style="list-style-type: none"> - Hematokrit 40.20 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi keperawatan no 1-5 <p><u>DX 2: Risiko Perdarahan</u></p> <p>S : pasien mengatakan tidak ada mimisan atau perdarahan lain</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ditemukan adanya perdarahan (mimisan, perdarahan gusi) - Leukosit 2.810 - Hemoglobin 13.80 - Trombosit 209.000 - Hematokrit 40.20 <p>A : Masalah tidak menjadi aktual</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,7,8</p> | |
| | 15.10 | <ul style="list-style-type: none"> - Melonggarkan baju pasien - melakukan kolaborasi pemberian terapi sanmol 300mg IV - Memonitor efek demam (tidak ditemukan kejang dan tanda dehidrasi) - Memonitor nyeri (pasien mengatakan ngilu di badan skala 3) | Cs | | <p>2</p> <p>S : pasien mengatakan tidak ada mimisan atau perdarahan lain</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ditemukan adanya perdarahan (mimisan, perdarahan gusi) - Leukosit 2.810 - Hemoglobin 13.80 - Trombosit 209.000 - Hematokrit 40.20 <p>A : Masalah tidak menjadi aktual</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,7,8</p> | Cs |
| | 15.20 | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan minum hangat kepada pasien - memonitor suhu (37.⁹ °C, pasien mengatakan sudah tidak kedinginan) - Memberikan terapi dexametason 1ampul IV, ranitidine 1 ampul IV - Memberikan terapi PO | Cs | | <p>3</p> <p><u>DX 3: Hipertermi</u></p> <p>S : pasien mengatakan demam masih ada</p> <p>O :</p> <p>Suhu 37⁴-40³⁰C</p> <p>Nadi : 90-102x/menit</p> <p>Kulit teraba hangat</p> | Cs |
| | 16.30 | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor intake nutrisi (makan malam habis ½ porsi) - memonitor mual (pasien mengatakan mual berkurang) - melakukan kolaborasi pemberian ranitidine injeksi | Cs | | | |
| | 18.00 | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor suhu 37⁴°C Nadi 90x/menit - memberikan terapi sesuai program | Cs | | | |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|----|---------------------------------|---|--|----|
| | 19.00 | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor keluhan nyeri (pasien mengatakan nyeri badan dan perut sudah berkurang, pasien terlihat lebih segar dan rileks) - memonitor balance cairan (total intake 6 jam 1100ml, output 1050ml) - memonitor perdarahan (pasien mengatakan tidak ada perdarahan) | Cs | | 4 | <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi no 1-8</p> <p><u>DX 4 : Nyeri akut</u></p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pasien mengatakan nyeri badan dan nyeri perut berkurang skala nyeri 1-3 O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 90-102x/menit, napas 20x/menit - Pasien lebih rileks <p>A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi perawatan no no 1-6</p> <p><u>DX 5 : Nausea</u></p> <p>S :pasien mengatakan mual sudah berkurang</p> <p>5 O : makan malam pasien habis 1/2 porsi A : masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi perawatan no 1-5</p> | Cs |
| 3 | Rabu 16-03- 2022 13.30 | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hasil laboratorium <ul style="list-style-type: none"> • Leukosit 10.70 • Hemoglobin 11.40 • Trombosit 63.000 | Cs | Rabu 16-03- 2022 19.30 | 1 | <p><u>DX 1 : Hipovolemia</u></p> <p>S : pasien mengatakan demam turun, lemas berkurang O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir lembab - Suhu 36⁵-36⁸°C | |

| | | | | | | | |
|--|-------|--|----|--|---|---|----|
| | 14.00 | <ul style="list-style-type: none"> • Hematokrit 34.70 - Memonitor tanda perdarahan (pasien mengatakan tidak ada mimisan) - Memonitor mual (pasien mengatakan mual sudah tidak ada, makan siang habis 1/2 porsi) - Memonitor memonitor tanda-tanda vital, (pasien mengatakan sudah tidak demam S : 36.⁵ °C, Nadi 90x/menit, napas 20x/menit, TD : 110/70mmHg - Memonitor nyeri (pasien mengatakan ngilu di badan skala 2, nyeri ulu hati sudah tidak ada) - Memonitor infus, tetesan lancar - memonitor suhu (36,⁸ °C, pasien mengatakan sudah tidak demam) - Memberikan terapi dexametason 1ampul IV, ranitidine 1 ampul IV - Memberikan terapi PO - memonitor intake nutrisi (makan malam habis 1/2 porsi, snack 2pcs, pasien sedang makan biskuit) - memonitor mual (pasien mengatakan mual tidak ada, sudah ada rasa ingin makan) - melakukan kolaborasi pemberian ranitidine injeksi - memberikan terapi sesuai program - memonitor keluhan nyeri (pasien mengatakan nyeri badan skala 1-2 dan nyeri perut tidak ada, pasien lebih segar dan rileks) | Cs | | | <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 90x/menit, kuat - Terpasang infus RD 1000/24jam - TD : 110/70mmHg - total intake 6 jam 1100ml, output 1050ml - Hematokrit 34.70 A : masalah teratasi sebagian P : Hentikan intervensi keperawatan <p><u>DX 2 : Risiko Perdarahan</u></p> <p>S : pasien mengatakan tidak ada mimisan atau perdarahan lain</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ditemukan adanya perdarahan (mimisan, perdarahan gusi) - Leukosit 10.70 - Hemoglobin 11.40 - Trombosit 63.000 - Hematokrit 34.70 A : Masalahtidak menjadi aktual P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,7,8 | Cs |
| | 15.00 | | Cs | | 2 | | Cs |
| | 18.00 | | Cs | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor balance cairan (total intake 6 jam 900ml, output 800ml) - memonitor perdarahan (pasien mengatakan tidak ada perdarahan) | | | <p>3 <u>DX 3 : Hipertermi</u> S : pasien mengatakan demam sudah turun O : Suhu 36⁵-36⁸°C Nadi : 90x/menit A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi keperawatan Cs</p> |
| | | | | | <p>4 <u>DX 4 : Nyeri akut</u> S : pasien mengatakan nyeri pasien mengatakan nyeri badan skala 1-2 dan nyeri perut tidak ada O : - Nadi 90x/menit, napas 20x/menit - Pasien lebih segar dan rileks A : masalah teratasi sebagian P lanjutkan intervensi perawatan no no 1-6 Cs</p> |
| | | | | | <p>5 <u>DX 5 : Nausea</u> S :pasien mengatakan mual sudah tidak ada, sudah ada rasa ingin makan O : makan malam pasien habis 1/2 porsi, snack 2pcs, pasien sudah mau makan biskuit Cs</p> |

| | | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|----|------------------------------------|---|---|----|
| | | | | | | A : masalah teratasi P : Hentikan intervensi perawatan | |
| 4 | Kamis 17 Maret 2022 10.00 | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hasil laboratorium <ul style="list-style-type: none"> • Leukosit 13.66 • Hemoglobin 13.00 • Trombosit 393.000 • Hematokrit 37,8 - Memonitor KU pasien (pasien lebih segar, tidak ada ekspresi menahan nyeri) - Memonitor perdarahan (pasien mengatakan tidak ada perdarahan, mimisan atau perdarahan gusi) - Memonitor nyeri (pasien mengatakan badan dan lambung sudah enakan, tidak ada yang sakit) - Memonitor TTV (Suhu 36⁰ °C, TD 110/80mmHg, Nadi 82x/menit, RR : 20x/menit) - melepas infus, pasien pulang | Cs | Kamis 17 Maret 2022 13.00 | 1 | <p><u>DX 2 : Risiko Perdarahan</u></p> <p>S : pasien mengatakan tidak ada mimisan atau perdarahan lain</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ditemukan adanya perdarahan (mimisan, perdarahan gusi) - Leukosit 13.66 - Hemoglobin 13.00 - Trombosit 393.000 - Hematokrit 37,8 <p>A : Masalah tidak menjadi aktual P : hentikan intervensi</p> | Cs |
| | 12.00 | | Cs | | 2 | <p><u>DX 3 : Nyeri akut</u></p> <p>S : pasien mengatakan nyeri sudah tidak ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien keluar rumah sakit - Nadi 82x/menit, napas 20x/menit - Pasien lebih segar dan rileks <p>A : masalah teratasi P : hentikan intervensi perawatan</p> | Cs |
| | 13.00 | | Cs | | | | |

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada An. M dengan diagnosa medis DHF. Konsep penyakit akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada DHF Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2022 hingga 17 Maret 2022. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada An. M dengan melakukan anamnesa langsung kepada pasien dan ibu pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

4.1.1 Identitas

An. M bertempat tinggal di Surabaya yang berada dilingkungan perkotaan padat penduduk. Nyamuk *Aedes aegypti* saat ini telah beradaptasi dengan baik dengan habitat perkotaan dan berkembang biak sebagian besar dalam wadah buatan termasuk ember, pot lumpur, wadah bekas dan ban bekas, saluran air hujan dan lain-lain, sehingga membuat demam berdarah terjadi di pusat-pusat perkotaan padat penduduk (WHO, 2021). Kemampuan nyamuk untuk terbang dalam sehari sekitar 30-50 meter bahkan dapat terbang sampai 400 meter, jarak ini tergantung dengan tersedianya tempat untuk bertelur, apabila ditemukan tempat untuk bertelur di sekitar rumah maka nyamuk tidak akan terbang lebih jauh. Nyamuk Ae.

aegypti jarang ditemukan di luar rumah karena nyamuk ini lebih suka beristirahat di tempat yang gelap, lembab, dan tersembunyi di dalam rumah atau bangunan, termasuk kamar tidur, kamar mandi, maupun di dapur. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus *dengue* dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Pujiyanti et al., 2020). Jawa timur merupakan daerah endemis *dengue* (S.M.A Mubarok, 2022). Analisa Penulis An. M tinggal di area perkotaan yang merupakan daerah padat penduduk dan merupakan daerah endemis *dengue*, hal ini diperkuat dengan pasien memiliki riwayat pernah menderita penyakit yang sama saat pasien masih kelas 5 SD.

4.1.2 Keluhan Utama

Pada An. M didapatkan keluhan utama demam tinggi, demam tinggi masih ditemukan pada hari ke enam demam dengan suhu $40,1^{\circ}\text{C}$, berdasarkan penghitungan hari demam pasien berada pada fase kritis yang seharusnya demam menurun menjadi $37,5-38^{\circ}\text{C}$ atau dibawah suhu tersebut (Kemenkes RI, 2021). Analisa penulis demam pada An. M pada hari keenam (fase kritis) dengan suhu yang masih tinggi dapat dipengaruhi oleh adanya peradangan pada faring yang dikuatkan dengan hasil pemeriksaan fisik berupa kemerahan pada faring. Kemerahan pada faring dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan suhu tubuh pada pasien, sehingga suhu tubuh pasien tetap tinggi pada fase kritis DHF.

Keluhan An.M disertai dengan mual, mual merupakan rasa tidak nyaman pada perut yang sering disertai dengan keinginan untuk muntah, tetapi tidak selalu menyebabkan muntah. Sekitar 40% pasien demam berdarah menderita dari

gangguan perut. Banyak penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa penyebab gangguan perut pada pasien demam berdarah adalah sebagai berikut: hepatitis akut, kolesistitis akut, apendisitis akut, enteritis akut, dan gastritis erosif. (Harahap & Simadibrata, 2009). Analisa penulis keluhan mual pada An.M merupakan manifestasi dari peningkatan SGOT yang disebabkan oleh virus yang mempengaruhi fungsi hati.

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

An. M mengalami demam naik turun sudah 6 hari, tidak mau makan, badan sakit semua, rasanya ngilu-ngilu terutama bila demam skala nyeri 4, sakit kepala rasa seperti berat, nyeri berkurang bila demam turun, perut kiri nyeri skala 3, rasa perih, berkurang bila tidur meringkuk, mual, tidak ingin makan, bintik-bintik merah pada lengan. Gejala *dengue* tanpa *warning signs* meliputi demam, mual, muntah, ruam, nyeri perut, uji tourniquet positif, leukopenia (Kemenkes RI, 2021). Analisis penulis keluhan yang dialami pasien disebabkan oleh virus *dengue* yang diperkuat dengan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu penurunan leukosit dan trombosit pada pemeriksaan darah sesuai dengan manifestasi klinis dari DHF.

4.1.4 Riwayat Masa Lampau

Dari hasil pengkajian pada riwayat masa lampau, An.M memiliki riwayat batuk pilek saat kecil dan pernah menderita DHF saat kelas 5 SD. Kebanyakan orang percaya bahwa demam berdarah hanya memiliki satu jenis, sebenarnya ada 4 jenis berbeda dari virus berbahaya ini. Setelah seseorang terinfeksi dengan satu jenis virus, tubuh mereka akan membangun kekebalan hanya untuk jenis virus tersebut. Ini berarti bahwa seseorang dapat terinfeksi demam berdarah lagi 3 kali dalam hidup mereka, apalagi setiap reinfeksi demam berdarah jauh lebih berbahaya

daripada infeksi sebelumnya (WHO, 2021). Virus dengue, termasuk genus Flavivirus, keluarga flaviridae, terdiri dari serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Pujiyanti et al., 2020). Analisis penulis pasien terinfeksi virus *dengue* dengan jenis yang berbeda sehingga gejala yang muncul lebih berat dari pertama kali terkena virus *dengue*.

4.1.5 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

An. M dengan berat badan 38kg, setelah sakit makan hanya habis 1/4 porsi, pasien mengatakan tidak ingin makan, mual dan nyeri di perut kiri atas, minum air putih/teh kurang lebih 1500ml sehari. Gejala pasien DHF meliputi nyeri ulu hati, mual, muntah, nyeri abdomen difus (Kemenkes RI, 2021). Kebutuhan cairan anak laki-laki usia 14 – 18 tahun berdasarkan (IDAI, 2016) memerlukan 3300 ml/hari, cairan ini dapat berasal dari makanan 700ml dan minuman 2600ml. Analisis penulis pada pola nutrisi An. M mengalami penurunan nafsu makan, meskipun pasien memiliki riwayat sulit makan (memilih jenis makanan tertentu yang disukai). Penurunan nafsu makan pada An. M dipengaruhi oleh perilaku pasien ditambah dengan keluhan mual pasien sehingga pasien enggan untuk makan.

2. Pola Tidur

Pola tidur An. M berubah setelah sakit, An.M sering terbangun saat tidur yang disebabkan oleh demam, sakit kepala dan rasa nyeri pada tubuhnya. Berdasarkan hasil penelitian (Damayanti et al., 2014) didapatkan adanya hubungan antara nyeri dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur, hubungan antara lingkungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur, serta adanya hubungan antara kecemasan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. Analisis penulis gangguan pola tidur pada An. M disebabkan oleh penyakitnya yang bermanifestasi demam, sakit kepala dan nyeri badan.

4.1.6 Pemeriksaan Fisik

Pada data pemeriksaan fisik, hal yang didapatkan pada pasien yaitu :

1. Tanda - Tanda Vital

Pada tinjauan kasus An. M didapatkan hasil pengkajian, tekanan darah 96/68 mmHg, suhu 40,¹ °C, nadi 100x/menit kuat, frekuensi nafas 22x/menit.

2. Sistem Tubuh

a. B1 (*Bright* / pernafasan)

Pada tinjauan kasus didapatkan data lubang hidung simetris, tidak ditemukan lesi maupun perdarahan. Bentuk dada *normochest*, simetris, tidak ada benjolan, frekuensi pernafasan 22x/menit, suara vesikuler. Tidak ada nyeri tekan, gerakan vokal fremitus antara kanan dan kiri sama, bunyi paru resonan. Pada pasien tidak ditemukan data signifikan yang dapat diangkat menjadi masalah keperawatan.

b. B2 (*Blood* / sirkulasi)

Pada tinjauan kasus didapatkan data peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi 100x/menit, tekanan darah 96/68 mmHg, tidak ada peningkatan JVP, CRT normal. Tidak ditemukan suara tambahan jantung. Pada kasus DHF potensial terjadinya hipovolemia yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler, sehingga terjadi perpindahan plasma, peningkatan besar dalam permeabilitas vaskular mengakibatkan kebocoran plasma yang parah biasanya akan mengakibatkan kolaps kardiovaskular dalam hitungan jam, tetapi perubahan permeabilitas yang tidak terlalu mencolok biasanya diimbangi dengan peningkatan aliran limfatik dan mekanisme kompensasi kardiovaskular, ginjal dan adrenal, berfungsi untuk mempertahankan plasma volume dan perfusi organ-organ penting. Hipoproteinemia akan berjalan secara proporsional dengan keparahan kebocoran yang sedang berlangsung, sehingga terjadi efusi pleura, asites, dan tanda-tanda dekompensasi kardiovaskuler. (Duane J et al., n.d., 2014). Tekanan darah minimal pada laki-laki usia 14 tahun yaitu 97,2 / 55,3 mmHg (PAHO, 2016). Analisis penulis An. M didapatkan data yang mengarah kepada hipovolemia yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan plasma dari intraseluler ke ekstra seluler.

c. B3 (Brain / persyarafan, otak)

Tinjauan kasus didapatkan nilai GCS 15, kesadaran komposmentis, tidak ada kejang, tidak ada kelainan nervus cranialis. Penyakit

neurologis kadang-kadang dapat terjadi secara bertahap berdasarkan efek virus efek, seperti kejang karena demam tinggi, perubahan status mental karena kelainan metabolisme yang dihasilkan oleh kerusakan organ lain, seperti hati atau ginjal. Kerusakan tersebut dapat mengakibatkan ketidakseimbangan elektrolit, gagal hati, dan lain-lain. Manifestasi neurologis infeksi virus *dengue* dapat berupa iskemia atau perdarahan serebral karena kelainan koagulasi, anoksia serebral akibat hipotensi/hipoperfusi.(Duane J et al., n.d.,2014). Analisa penulis An. M tidak mengalami gangguan pada persyarafan sehingga tidak ada data signifikan yang dapat diangkat menjadi diagnosa keperawatan

d. B4 (Bladder / perkemihan)

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil tidak ada keluhan saat buang air kecil. Pasien sudah buang air kecil 3 x setelah masuk rumah sakit, warna jernih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih. Gangguan ginjal pada demam berdarah seringkali ringan dan tidak spesifik dalam kasus yang fatal (Duane J et al., n.d.). Analisa penulis An. M tidak mengalami gangguan pada perkemihan sehingga tidak ada data signifikan yang dapat diangkat menjadi diagnosa keperawatan.

e. (Bowel)

Pada tinjauan kasus didapatkan data pengkajian mulut bersih, mukosa bibir kering, keadaan abdomen normal. Bentuk abdomen normal, simetris kanan kiri, tidak ada distensi, tidak ada tonjolan, tidak ada kelainan umbilikus, suara peristaltik (bising usus : terdengar 16 x selama 1 menit), perkusi timpani, tidak teraba pembesaran hepar atau

ginjal, tonjolan maupun asites, nyeri tekan perut kiri atas ada skala 3. pasien mengatakan BAB terakhir 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Tanda dan gejala kelebihan cairan meliputi perut buncit ringan sampai sedang dengan asites, perut kembung, gelisah, tanda paru positif (krepitasi, ronki atau mengi). Gejala DHF termasuk perubahan sensasi rasa, nyeri perut kolik, sembelit atau diare dan kadang-kadang disuria (Duane J et al., n.d.). Analisis penulis An. M didapatkan data yang mengarah kepada nyeri akut yang disebabkan oleh kapsul limpa perpindahan plasma dari intraseluler ke ekstra seluler. Analisa penulis An. M data yang mengarah kepada nyeri akut mengalami nyeri perut (nyeri pada lambung), mual yang disebabkan juga oleh peningkatan SGOT/SGPT dan peregangan kapsul limpa.

f. B6 (Muskuloskeletal)

Pada tinjauan kasus didapatkan data adanya keluhan nyeri, pasien mengatakan ngilu-ngilu pada tulang dan sendi skala 4, terutama saat demam berkurang setelah demam turun dan minum obat. Gejala muskuloskeletal yang menonjol terutama pada orang dewasa, mialgia, artralgia, gejala ini dapat membantu dalam membedakan demam berdarah dari penyakit demam lainnya. Gejala dimulai pada awal perjalanan penyakit dan cenderung mempengaruhi anggota badan, punggung dan pinggang khususnya. Kadar creatine kinase (CK), laktat, kadar dehidrogenase (LDH) dan/atau aspartat ami notransferase (AST) ditemukan lebih tinggi pada subjek yang terinfeksi dengue (Duane J et al., n.d.). Analisa penulis An. M mengalami nyeri

akut pada sistem muskuloskeletal dengan skala 4 yang disebabkan oleh peningkatan kadar creatine kinase (CK), laktat kadar dehidrogenase (LDH) dan/atau aspartat ami notransferase (AST) yang meningkat sehingga dapat diangkat menjadi masalah keperawatan.

4.2 Analisa Data

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat melakukan pengkajian secara langsung. Terdapat tujuh diagnosa keperawatan antara lain :

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Hasil pengkajian penulis menemukan masalah hipovolemia dengan data mayor membran mukosa bibir kering, tanda minor demam mulai tanggal 6 maret 2022, merasa lemas, suhu tubuh meningkat, Suhu 40,¹ °C, nadi : 100x/menit. An. M mendapatkan terapi infus RD5 2000ml/24jam. Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan pasien mengalami dehidrasi, syok, kejang demam, dan dapat mengganggu tumbuh kembang pada anak. Pasien dengan suhu tubuh yang tinggi harus sesegera mungkin mendapatkan perawatan karena jika tidak dapat berakibat fatal dan dapat menyebabkan kematian. Demam memiliki banyak efek negatif, maka dari itu harus sesegera mungkin diatasi dengan cepat dan tepat agar tidak membahayakan keselamatan anak(Gerissanti1 et al., n.d.). Pada kasus DHF hipovolemia disebabkan oleh hipertermi dan peningkatan permeabilitas kapiler, sehingga terjadi perpindahan plasma.

2. Risiko Perdarahan dibuktikan dengan trombositopenia

Hasil pengkajian yang dilakukan pada An. M, penulis menemukan masalah Risiko Perdarahan sesuai dengan faktor risiko trombositopeni (PPNI, 2016) dengan data penunjang seperti hasil laboratorium pada tanggal 14 Maret 2022 terjadi penurunan pada trombosit pasien yaitu $88.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ (100 – 300), pada pasien tidak ditemukan adanya perdarahan hidung, mulut, gusi, dan juga tidak ditemukan perdarahan pada saluran cerna. Diagnosa ini ditegakkan karena pada hasil laboratorium pasien, nilai kadar trombosit mengalami penurunan sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Indriyani & Gustawan, 2020) tentang patofisiologi *dengue fever*. Menurut penulis risiko perdarahan harus dilakukan tatalaksana dengan tepat sehingga perdarahan tidak terjadi dan menyebabkan pasien berisiko terjadi syok.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Hasil pengkajian yang dilakukan pada An. M, penulis menemukan masalah hipertermi pada tanggal 14 Maret 2022, sesuai dengan tanda mayor dan minor dalam (PPNI, 2016) yaitu suhu tubuh diatas nilai normal $40^1 \text{ }^\circ\text{C}$, takikardi, kulit teraba hangat. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data hasil pengkajian pasien didapatkan pasien demam, virus dengue yang telah masuk ketubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel sehingga terjadi hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai

reaksi dari antibodi melawan virus (Murwani 2018). Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pasien demam hari ke enam sehingga masuk ke dalam fase kritis, menurut penulis demam pada An.M tidak murni hanya karena demam yang disebabkan oleh virus *dengue* saja tetapi juga dikarenakan adanya peradangan pada faring meskipun secara teori peradangan pada faring dapat ditemukan pada fase demam. Penurunan Leukosit dapat menyebabkan ketidakmampuan tubuh membentuk antibodi sehingga reaksi terhadap peradangan belum baik dan dapat membuat pasien masih demam.

4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Hasil pengkajian pada An. M penulis menemukan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (PPNI, 2017), dengan hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan badan sakit semua ngilu pada tulang dan sendi terutama bila demam, skala nyeri 4, nyeri berkurang bila demam turun dan setelah minum obat, pasien mengatakan nyeri di perut kiri atas skala 3, rasa perih berkurang bila tidur meringkuk. Sesuai dengan patofisiologi DHF sel T-helper akan mengaktifkan sel T-sitotoksik dan akan menghancurkan (lisis) makrofag (yang memfagositosis virus) dan akhirnya mengaktifasi sel B untuk melepas antibodi. Seluruh rangkaian proses ini menyebabkan terlepasnya mediator-mediator inflamasi dan menyebabkan gejala sistemik seperti nyeri sendi, demam, malaise, nyeri otot, dan lain-lain. Pada demam dengue dapat terjadi perdarahan karena adanya agregasi trombosit yang menyebabkan trombositopenia, tetapi masih bersifat ringan (Indriyani & Gustawan, 2020). Pada An. M didapatkan nyeri pada badan, ngilu skala 4, didapatkan karena peningkatan kadar creatine kinase (CK), laktat, kadar dehidrogenase (LDH) dan / atau aspartat ami notransferase (AST).

5. Nausea berhubungan dengan peregangannya kapsul limpa

Diagnosa ini ditegakkan karena hasil pengkajian yang dilakukan pada An. M, penulis menemukan masalah nausea dengan tanda mayor dan minor dalam (PPNI, 2017) dengan data pasien mengatakan mual, tidak ingin makan, nyeri perut kanan atas, rasa perih, skala 3, terdapat nyeri tekan, SGOT 108. Pada kasus DHF pertama-tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani 2018). Pada An.M keluhan mual disebabkan oleh hipoperfusi organ, pengeluaran toksin dari hepar sehingga menyebabkan nyeri dan mual.

6. Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An. M penulis menemukan masalah Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan sesuai dengan faktor risiko faktor psikologis keengganan untuk makan, seperti kita ketahui mekanisme pertahanan tubuh dalam melawan suatu penyakit memerlukan intake nutrisi yang adekuat (PPNI, 2017) Pada kasus DHF pertama-tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani 2018). Diagnosa ini ditegakkan dari

hasil pengkajian didapatkan pasien nyeri di perut kiri atas skala 3, rasa perih berkurang bila tidur meringkuk, pasien mengatakan mual, pasien mengatakan tidak ingin makan, intake makanan $\frac{1}{4}$ porsi, dan dari riwayat sebelumnya saat sehat pasien riwayat memilih-milih makanan.

7. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada An. M penulis menemukan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (PPNI, 2016) diagnosa ditegakkan berdasarkan pada hasil pengkajian data yaitu Pasien mengatakan tidur malam terganggu karena demam dan badannya sakit, bisa tidur tetapi sering terbangun karena demam. Demam yang dialami oleh pasien disebabkan oleh viremia pada kasus DHF. Demam yang terus menerus dan keluhan nyeri meningkat saat demam menyebabkan pasien tidak dapat tidur dengan baik.

4.3 Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan

Pada tinjauan kasus, perencanaan dan kriteria hasil telah mengacu pada tujuan yang diharapkan sesuai dengan pedoman pada teori. Dalam perencanaan, penulis berupaya memperbaiki keadaan umum pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Setelah menyusun perencanaan keperawatan maka penulis melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien sehingga semua rencana yang telah disusun di perencanaan tidak semua dilakukan kepada pasien.

1. Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler

Diagnosa Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dengan luaran status cairan membaik dengan kriteria hasil berupa

kekuatan nadi sedang, membrane mukosa lembab, hematokrit sedang. Penulis merencanakan asuhan keperawatan berupa 1)Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi, suhu tubuh, membran mukosa kering, lemah), 2)Monitor intake output cairan, 3)Hitung kebutuhan cairan, 4)Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5)Kolaborasi pemberian cairan IV. Rencana asuhan yang telah dibuat, selanjutnya dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 14 - 16 Maret 2022. Intervensi keperawatan berfokus kepada status cairan untuk mencegah syok.

2. Risiko Perdarahan d/d Trombositopeni

Pada diagnosa keperawatan risiko perdarahan d/d trombositopenia dengan luaran kontrol risiko meningkat dengan kriteria hasil berupa kemampuan menghindari faktor risiko meningkat, kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat. Penulis merencanakan asuhan keperawatan berupa 1) monitor tanda dan gejala perdarahan (mimisan, perdarahan gusi, perdarahan saluran cerna), 2) monitor tanda-tanda vital (Suhu, Nadi, RR,TD), 3) monitor koagulasi (trombosit, hematokrit), 4) Pertahankan bed rest (bantu dan libatkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan ADL pasien), 5) Batasi tindakan invasif, jika perlu (pemasangan alat yang tidak diperlukan ke pasien, hindari membersihkan hidung, gunakan sikat gigi halus untuk menyikat gigi), 6) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan (mimisan, perdarahan gusi, feses warna hitam, urine warna merah), 7) Anjurkan untuk segera melapor jika terjadi perdarahan, 8)Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu (Trombosit) (PPNI, 2018). Rencana asuhan yang telah dibuat, dapat diimplementasikan kepada

pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 14 - 16 Maret 2022. Intervensi keperawatan berfokus kepada risiko perdarahan dikarenakan hasil pemeriksaan trombosit pasien 88.000 dan pasien berada pada fase kritis infeksi dengue. Intervensi dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena dengan penurunan kadar trombosit risiko perdarahan sangat tinggi dan bila sudah terjadi perdarahan akan sulit untuk dihentikan dan pasien dapat berisiko syok.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan luaran termoregulasi membaik, kriteria hasil suhu tubuh membaik dan frekuensi nadi menurun. Intervensi keperawatan yang direncanakan meliputi 1)Monitor suhu tubuh, 2)Monitor haluaran urine, 3)Monitor komplikasi akibat hipertermia(kejang, tanda-tanda dehidrasi, 4)Longgarkan/lepaskan pakaian, 8)Basahi permukaan tubuh, 9)Berikan cairan oral , 10) Lakukan kolaborasi pemberian antipiretik bila perlu (Sanmol 300mg IV), 11) Kolaborasi pemberian cairan intravena (RD5% 2000ml/24 jam).Intervensi dapat digunakan pada saat pasien masih berada pada fase demam sampai dengan fase pemulihan atau sampai tidak ditemukan lagi demam pada pasien. Intervensi difokuskan pada menghindari efek samping dari demam meliputi, kejang, hipovolemia.

4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi perawatan yang direncanakan meliputi :

1)Identifikasi skala nyeri (*numeric score*), 2)identifikasi respons nyeri non verbal (ekspresi pasien, keringat dingin, takikardi), 3)Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan), 4)Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri(nyeri sendi atau nyeri lambung), 5)Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 6) Jelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi napas dalam), 7)Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu (Sanmol 300mg, ranitine 1amp IV). Rencana keperawatan yang dibuat dapat diimplementasikan pada tanggal 14 maret sampai dengan pasien tidak mengeluhkan adanya nyeri, atau skala nyeri 0.

5. Nausea berhubungan dengan peregangan kapsul limpa

Pada diagnosa nausea berhubungan dengan peregangan kapsul limpa setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nausea menurun dengan kriteria hasil : perasaan ingin muntah menurun, nafsu makan meningkat. Rencana intervensi keperawatan yang dibuat yaitu 1)monitor mual, 2)monitor asupan nutrisi dan kalori, 3)Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (hindarkan pasien dari aroma yang menambah mual), 4)berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, 4)Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi napas dalam), 5)kolaborasi pemberian antiemetik (ranitidine 2x1ampul iv).

Rencana intervensi ini dapat digunakan pada tanggal 14 Maret sampai dengan 16 maret 2022, berfokus pada hasil intake nutrisi pasien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

4.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui tercapainya tujuan dari rencana keperawatan. Pada tinjauan

kasus, evaluasi dilakukan karena dapat mengetahui keadaan pasien dan masalah yang muncul secara langsung.

Diagnosa Hipovolemia, setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 2x 24 jam masalah hipovolemia teratasi, yang ditandai dengan mukosa lembab, nadi kuat, tekanan darah normal. Intervensi dihentikan pada tanggal 16 Maret 2022.

Diagnosa risiko perdarahan pada An.M, setelah dilakukan intervensi keperawatan dari hari pertama intervensi masalah tidak menjadi aktual, hal tersebut dikarenakan tujuan dalam luaran keperawatan tercapai yang meliputi kemampuan pasien menghindari faktor risiko meningkat, kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat. Intervensi dihentikan pada tanggal 17 Maret 2022 dikarenakan hasil laboratorium pasien sudah membaik, trombosit 393.000 dan pasien sudah diijinkan keluar rumah sakit oleh dokter.

Diagnosa hipertermi setelah dilakukan intervensi keperawatan pada hari pertama masih belum dapat teratasi dikarenakan pasien masih demam dengan suhu 37^4-40^3C , setelah dilakukan intervensi dalam waktu 2x24 jam sesuai dengan perencanaan awal masalah hipertermi dapat teratasi dengan hasil Suhu 36^5-36^8C , Nadi : 90x/menit, pasien sudah tidak mengeluh demam. Sesuai dengan fase pemulihan pada pasien DHF.

Diagnosa nyeri akut pada An.M, dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam dengan kriteria keluhan nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun didapatkan hasil evaluasi nyeri menurun dari hari pertama intervensi, tetapi nyeri belum teratasi secara keseluruhan sehingga intervensi nyeri dilanjutkan sampai dengan hari ke 3.

Diagnosa Nausea pada An. M setelah dilakukan intervensi keperawatan dari 24 jam pertama nausea teratasi sebagian dan dapat diatasi pada 2x24 jam dengan hasil pasien mengatakan sudah tidak mual, pasien dapat makan 1/2 porsi ditambah dengan kue dan biskuit. Intake cairan peroral baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Kesimpulan

Mengacu pada uraian yang telah diuraikan dalam asuhan keperawatan kepada An. M dengan diagnosa medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2022 hingga 17 Maret 2022, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien An. M dengan diagnosa medis DHF di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data fokus berupa adanya demam, nyeri badan dan lambung, mual, nafsu makan menurun dan trombositopenia.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada An. M dengan diagnosa medis DHF berdasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, Risiko Perdarahan d/d Trombositopenia, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, Nausea berhubungan dengan peregangan kapsul limfa , Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada An. M dengan diagnosa medis DHF bertujuan untuk melakukan tatalaksana hipovolemia untuk

mencegah syok, meningkatkan kontrol risiko perdarahan, membaiknya termoregulasi, menurunnya nyeri, dan menurunnya mual

4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.M dengan diagnosa medis DHF berfokus pada penanganan hypovolemia, pengontrolan risiko perdarahan untuk mencegah terjadinya komplikasi jangka pendek dan jangka panjang, penurunan nilai kadar hemoglobin, Penurunan nilai kadar trombosit sehingga membuat pasien memiliki resiko terjadinya perdarahan internal, dan suhu tubuh pasien diatas normal.
5. Evaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan pada An. M dengan diagnosa medis DHF, didapatkan masalah hipertermi, mual teratasi pada 24 jam ke 2 perawatan, risiko perdarahan dan nyeri akut teratasi pada 24 jam ke 3.

5.2 Saran

Untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis DHF di masa yang akan datang, maka saran penulis antara lain :

1. Bagi Mahasiswa
Bagi mahasiswa agar dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DHF .
2. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit
Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan tentang asuhan keperawatan anak khususnya dengan masalah keperawatan risiko perdarahan dengan diagnosa medis DHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Khanitta Nuntaboot, and Pipit Festi Wiliyanarti. 2017. "Community Social Capital on Fi Ghting Dengue Fever in Surabaya , Indonesia : A Qualitative Study." *International Journal of Nursing Sciences* 4(4): 374–77
- Damayanti, A., Kadrianti, E., & Ismail, H. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pasien Yang Dirawat Di Ruang Baji Kamase Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), 1–8.
- Duane J, P., Gubler, Associate Professor Eng Eong Ooi, P. S. V., & Farrar, P. J. (n.d.). Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. In *CAB International 2014*.
- Gerissant1, F. P., Hastuti2, T. P., Tentrem2, S., & Hermani Triredjeki2. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dengan Dengue Haemorhagic Fever (Dhf) Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra*. 1–12.
- Harahap, A. H., & Simadibrata, M. (2009). Abdominal disturbances among dengue fever patients. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*, 10(2), 70–74.
- IDAI, I. (2016). Konsensus Asuhan Nutrisi pada Bayi Prematur. *Konsensus Und Interessen*, 15–88. https://doi.org/10.1007/978-3-322-95497-8_1
- Ilmi, M. N., Saraswati, R., & Hartono. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan. *University Research Colloquium*, 331–339.
- Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 694. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>
- Kemenkes, R. (2017). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*, 5, 1–128. https://drive.google.com/file/d/1IATZEcgGX3x3BcVUcO_l8Yu9B5REKOK E/view
- Kemenkes RI. (2021). *PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA INFEKSI DENGUE ANAK DAN REMAJA*. 1–67.
- Lardo, S., Soesatyo, M. H., Juffrie, J., & Umniyati, S. R. (2018). The Autoimmune Mechanism in Dengue Hemorrhagic Fever. *Acta Medica Indonesiana*, 50(1), 70–79.
- Martina, B. E. E., Koraka, P., & Osterhaus, A. D. M. E. (2009). Dengue virus pathogenesis: An integrated view. *Clinical Microbiology Reviews*, 22(4),

564–581. <https://doi.org/10.1128/CMR.00035-09>

materi.coi.id. (n.d.). *Fungsi Darah Pengertian, Komponen, Ciri & Penyebabnya Lengkap*.

Mubarok, S.M.A. (2022). *Karena DBD, 21 orang se-Jatim Meninggal, 1.220 terjangkau DBD*. Jawa Pos TV. <https://www.jawapos.com/jpg-today/28/01/2022/karena-dbd-21-orang-se-jatim-meninggal-1-220-terjangkit-dbd/>

Mubarok, Sirojul Munir Anif. (n.d.). *Tiga Kecamatan di Surabaya Endemik Demam Berdarah – Suara Surabaya*.

PAHO. (2016). Pan American Health Organisation. In *Disaster Prevention and Management: An International Journal* (Vol. 8, Issue 2). <https://doi.org/10.1108/dpm.1999.07308bag.002>

Pare, G., Neupane, B., Eskandarian, S., Harris, E., Halstead, S., Gresh, L., Kuan, G., Balmaseda, A., Villar, L., Rojas, E., Osorio, J. E., Anh, D. D., De Silva, A. D., Premawansa, S., Premawansa, G., Wijewickrama, A., Lorenzana, I., Parham, L., Rodriguez, C., ... Loeb, M. (2020). Genetic risk for dengue hemorrhagic fever and dengue fever in multiple ancestries. *EBioMedicine*, 51, 102584. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2019.11.045>

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.


PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. In *DPP PPNI*.

Singh, P. P., & Sharma, V. (2013). Water and health. *Water and Health*, September, 1–404. <https://doi.org/10.1007/978-81-322-1029-0>

WHO. (2017). The Clinical Use of Blood. *General Medicine Obstetrics Paediatrics Surgery & Anaesthesia Trauma & Burns*, 1–349.

WHO. (2021). Dengue and severe dengue. In *Who* (Issue May, pp. 1–13). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/%0Ahttps://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue%0Ahttps://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab_1

Lampiran 1

| | |
|--|---|
|  | <p style="text-align: center;">SPO PEMBERIAN CAIRAN INTRAVENA</p> |
| <p>Definisi : Mempersiapkan dan memberikan cairan melalui jalur intravena</p> <p>Luaran Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan cairan meningkat 2. Eliminasi fekal baik 3. Tingkat syok menurun 4. Keseimbangan elektrolit meningkat 5. Perfusi perifer meningkat 6. Curah jantung meningkat <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan : <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih b. Cairan sesuai kebutuhan c. Bengkok 4. Identifikasi indikasi pemberian cairan intravena 5. Periksa jenis, jumlah, tanggal kadaluarsa, jenis cairan dan kerusakan kemasan 6. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 7. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 8. Pasang sarung tangan bersih 9. Periksa kepatenan akses intravena 10. Pertahankan teknik aseptik 11. Berikan cairan pada suhu kamar melalui intravena sesuai program 12. Gunakan infus <i>pump</i> jika perlu 13. Lakukan pembilasan selang infus setelah pemberian larutan pekat 14. Monitor aliran akses IV dan area penusukan kateter selama pemberian cairan 15. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan 16. Lepaskan sarung tangan 17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien <p>Referensi :</p> | |

PPNI (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*, Edisi 1.
Jakarta : DPP PPNI.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan aturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Juli 2022

Penulis



Christina Catur Sasmitowati, S.Kep